


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

A Coordenadora do  
Curso de Enf. de  
UFSC  
maio/87.  
*[Assinatura]*

PROJETO DE ESTÁGIO DE 8ª UNIDADE CURRICULAR  
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHADOR  
HOSPITALAR

N.Cham. TCC UFSC ENF 0121  
Autor: Mylla, Andyara Mar  
Título: Projeto de estágio de 8ª unidade  
  
972518613 Ac. 240596  
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
8ª UNIDADE CURRICULAR  
ANDYARA MARIA FARIAS MYLLA  
ORIENTADORA: ALACOQUE L. ERDMANN

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0121  
Ex.1

Florianópolis, Setembro de 1987

### AGRADECIMENTOS

A meus pais e irmãos pelo carinho, incentivo, companheirismo e amizade durante a minha formação profissional.

A Professora Orientadora, Alacoque Lorenzini Erdmann, pela dedicação e estímulo.

A Doraci, Enfermeira Supervisora, pela receptividade no campo de estágio.

A Marlene Speck, enfermeira de Educação e Serviço do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, pela amizade e estímulo.

A Marlise pela amizade e estímulo durante minha formação profissional.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	3
I- LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA .....	6
1.1- Estrutura Organizacional .....	6
1.1.1- Tipo de Atividade Exercida e Grau de Risco .....	6
1.1.2- Finalidade e/ou Objetivo .....	6
1.1.3- Estatuto .....	7
1.1.4- Regimento ou Regulamento .....	7
1.1.5- Organograma .....	7
1.2- Programa de Benefícios .....	8
1.2.1- Assistência à Saúde .....	8
1.2.2- Assistência à Segurança do Trabalho .....	8
1.2.3- Assistência Social .....	9
1.2.3.1- Política de Pessoal .....	9
1.2.3.2- Política Salarial .....	10
II- CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA .....	11
2.1- Localização e distribuição do Prédio .....	11
2.2- Vias de Comunicação e Meios de Transporte .....	13
2.3- Riscos Ambientais .....	13
2.4- Condições Sanitárias e de Conforto Térmico .....	13
2.5- Características Ergonômicas .....	13
2.6- Sinalização de Segurança e Proteção contra incêndios ....	14
III- AS FUNÇÕES DA ENFERMEIRA DO TRABALHO .....	15
IV- ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR .....	17
V- NECESSIDADE DE SERVIÇO DE SAÚDE NA EMPRESA E OBJETIVOS ....	21
VI- DIREITOS DE PRESERVAR E MANTER A SAÚDE .....	23
VII- BASE TEÓRICA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E NÍVEL AMBU- LATORIAL .....	24
7.1- Teoria das Necessidades Humanas Básicas .....	24
VIII- INTRODUÇÃO A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO .....	26
IX- OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS .....	30
CONCLUSÃO .....	35
BIBLIOGRAFIA .....	36
ANEXOS .....	37

## INTRODUÇÃO

O presente projeto, elaborado e desenvolvido para satisfazer requisitos estabelecidos pela VIII Unidade Curricular do Curso de graduação em Enfermagem. Assistência de enfermagem ao Trabalhador Hospitalar, refere-se a um estudo realizado pela aluna, na área de Saúde Ocupacional na Fundação Hospitalar de Santa Catarina, tendo como base o Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), perfazendo um total de 300 horas, sendo que 32 horas para o planejamento, 220 horas para estágio prático e 48 horas para a apresentação de planejamento e relatório.

Os trabalhos iniciaram-se em 26 de agosto de 1987, tendo previsão de término para o dia 15 de Dezembro de 1987.

A problemática da saúde ocupacional evoluiu do "Programa Nacional de Valorização do Trabalho", instituído pela Portaria nº 3236, do Ministério do Trabalho. Pela Portaria nº 3.237, de 27 de julho de 1972, daquele mesmo órgão, ficou estabelecido a obrigatoriedade de as empresas manterem serviços especializados em Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho. Posteriormente, através da Portaria nº 3.460, de 31 de Dezembro de 1975, o referido Ministério incluiu o Enfermeiro do Trabalho na equipe desses serviços especializados.

Para fazermos um levantamento dos riscos ocupacionais em Hospitais, faz-se necessário um conhecimento do conceito de risco.

Na área da Saúde e especificamente de Saúde Ocupacional, vamos encontrar riscos, sempre ligados com características de algo desfavorável, perigoso, vemos por exemplo as citações de COX (1979) que considera "riscos profissionais com os que decorrem das condições precárias funcionais". Colocações feitas no MANUAL DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO RURAL, (1978), que ao analisar os riscos profissionais considera dois fatores interferentes: - Fatores Endógenos, como a fadiga dos trabalhadores, o desconhecimento dos riscos que o trabalho representa, a falta de treinamento, etc.,

e Fatores Exógenos, relacionados ao ambiente em que o trabalho se desenvolve: temperatura elevada, fumaça, poeira, etc... . Ao interagirem tais fatores constitui o que os autores consideram como os riscos ocupacionais a que está sujeito o trabalhador.

CARVALHO (1985), critica a lei que referente aos acidentes do trabalho, no momento em que coloca que para a lei "acidente de trabalho é aquele que pode acontecer de modo inesperado, súbito e não programado, seja no trabalho ou a serviço da Empresa, e que apresente lesões". A lei é, portanto, específica e limitativa.

Partindo de conceitos de autores acima citados e outros pesquisados, optamos por este campo de estágio porque consideramos que além dos pacientes, o grupo de trabalhadores dos hospitais, merecem imensurável importância, pois estão expostos constantemente a agressões psicofísicas e a uma sociedade que funciona em regime capitalista, que para MAX WEBER (1864-1920), e KARL MARX (1818-1883), constituía a extrema valorização do trabalho, da prática de uma profissão na busca da salvação individual, a criação de riquezas pelo trabalho. A corrente de MAX WEBER, chamado de Culturalista, defende que existe capitalismo onde quer que a provisão industrial das necessidades de uma comunidade seja executada pelo método da empresa, pelo estabelecimento capitalista racional e pela contabilidade do capital. A corrente de KARL MARX, conhecida como História, parte de uma perspectiva que define capitalismo como sendo um determinado modo de produção de mercadorias. Por esta perspectiva, capitalismo significa não apenas um sistema de produção de mercadoria, como também um determinado sistema no qual a força de trabalho se transforma em mercadoria e se coloca no mercado como qualquer objeto de troca. No seu livro "O Capital", encontramos na epígrafe de Marx, colocadas na primeira página do questionário dirigido aos trabalhadores, "O capital não tem consideração pela saúde e a duração de vida do Operário, quando não é obrigado a tal pela sociedade" e confirmada em cada resposta. "O Capital", escrevia Marx há um século, "passa por cima não somente dos limites máximos morais da jornada de trabalho, mas também dos puramente físicos. Usurpa o tempo necessário para o crescimento, o desenvolvimento e a conservação do corpo. Furta o tempo necessário para consumir ar livre e luz solar. Diminui o tempo das refeições. Reduz o sono e tantas horas de torpor quanto se tornam indispensáveis para o reavivamento de um organismo absolutamente esgotado".

A saúde dos trabalhadores é portanto um problema de todo país. Cada um tem um dever a cumprir, para colocar um fim a demolição psicofísica daqueles que criam a saúde de pessoas e estão sujeitas a exploração. Os especialistas, a equipe de saúde, o Estado, os estudantes, os intelectuais de todas as disciplinas, cada um no seu próprio campo de ação pode contribuir para esta finalidade.

## I- LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA

### 1.1- Estrutura Organizacional

#### 1.1.1- Tipo de Atividade Exercida e Grau de Risco.

O levantamento das características da empresa tem como objetivo, conhecer suas condições físicas e operacionais, bem como as características dos trabalhadores e de sua atuação na Empresa.

Os funcionários da Fundação Hospitalar de Santa Catarina - HGCR, exercem eminentemente a assistência ao paciente e tudo que possa estar relacionado direta ou indiretamente a esta assistência, ou seja: limpeza, esterilização, nutrição, lavanderia, manutenção, laboratórios, etc.

O grau de risco, conforme estabelecido na Portaria nº 3.214 de 08/06/78, atribui grau de risco como sendo de graduação 03.

#### 1.1.2- Finalidade e/ou Objetivos

Segundo o regimento da F.H.S.C., Título I, artigo 1º e 2º, são finalidades:

- Executar a política de saúde da Secretaria de Saúde desenvolvendo para isto as atividades de medicina integradas em seus aspectos preventivos e de atenção médico-hospitalar à população catarinense.

- Cumprir seus objetivos através de sua rede hospitalar e assistencial própria ou através de outros organismos de saúde com os quais possa afirmar convênios.

De acordo com o regimento do H.G.C.R., artigo 3º, as finalidades e/ou objetivos, são os seguintes:

- 1- Prestar assistência médico-hospitalar aos servidores públicos do Estado de Santa Catarina e seus dependentes;

- 2- servir de campo de aperfeiçoamento para médicos e outros profissionais de saúde pública;

3- servir de campo de ensino e treinamento para estudantes de enfermagem, de nutrição, de serviço social, de administração hospitalar e de elementos relacionados com a saúde pública;

4- servir de campo e proporcionar meios para pesquisa;

5- contribuir para a educação sanitária do povo;

6- proporcionar meios para reabilitação.

Segundo o Diretor Técnico, a finalidade primordial da instituição é atender bem ao paciente.

No regulamento não consta quando e por quem foram elaborados os objetivos e finalidades.

Segundo regulamento do H.G.C.R., capítulo V, seção I, artigo 8º, uma das funções do diretor e seu gabinete é praticar na esfera administrativa, todos os atos necessários à boa ordem e eficiência dos serviços bem como a disciplina pessoal.

#### 1.1.3- Estatuto.

"É o conjunto de normas básicas que regem a instituição definindo seus objetivos e organização".

Segundo Capítulo I, artigo 1º do regulamento do H.G.C.R.:

"O H.G.C.R. constituídos nos termos do art. 4º, letra "a" do estatuto da F.H.S.C., é uma entidade administrativa autônoma que se rege por seu regulamento".

O H.G.C.R. não possui estatuto exclusivo. De acordo com o Capítulo I, artigo 2º do regulamento do H.G.C.R., declara que o mesmo como uma das unidades da F.H.S.C., sendo sua tutela administrativa exercida pelo Conselho Diretor.

#### 1.1.4- Regimento ou Regulamento.

O H.G.C.R. tem regulamento próprio, no mesmo não consta a data que entrou em vigor; consta no Capítulo IX, artigo 69º este regulamento entrará em vigor na data de sua publicação.

#### 1.1.5- Organograma.

Segundo Capítulo V, artigo 7º, o H.G.C.R. tem a seguinte constituição:

- I - Diretor e seu Gabinete;
- II - Divisão Médica;
- III - Divisão Técnica;



- IV - Divisão Administrativa;
- V - Serviço de Contabilidade;
- VI - Seção de Serviços Médicos aos Servidores.

O Organograma representa graficamente o regimento. (Anexo I).

## 1.2- Programa de Benefícios.

### 1.2.1- Assistência à Saúde.

Em conversa com o Administrador e Presidente do C.I.P.A., fomos informados de que o hospital não possui um programa de assistência a saúde. Conta com 02 médicos contratados para esta função, mas não são exercidos conforme necessidade de funcionários.

Quando há necessidade de uma consulta, os funcionários se dirigem diretamente ao INPS, pois os próprios médicos da casa criam algumas barreiras para atendê-los.

Em convênio com a Associação dos Funcionários, funciona o Convênio com a MEDSAN, da qual é descontado em folha de pagamentos os exames e consultas realizadas pelo funcionário e/ou seus dependentes.

### 1.2.2- Assistência à Segurança do Trabalho.

Em entrevista realizada com enfermeira do trabalho, tomamos conhecimento da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho). (Anexos 2 e 3).

Através desta Comissão, supervisores, enfermeira do trabalho e outras pessoas, são realizadas inspeções periódicas.

A assistência é dada através de acompanhamento do funcionário, após o acidente. O funcionário traz a comunicação do acidente à enfermeira e ela realiza as orientações necessárias, encaminha-os ao médico, realiza curativos quando necessário, acompanha o funcionário ao local do acidente quando possível, marca o retorno da consulta médica, realiza visita domiciliar se necessário e este somente volta a trabalhar quando recebe alta médica.

Atualmente, a FHSC, não tem em seu quadro de funcionário o Médico do trabalho, sendo que já está sendo providenciado a contratação do mesmo.

São realizados pela enfermeira, treinamentos, através de cursos, palestras, orientações e seminários, a convite da enfermeira

participam médicos, supervisores, etc.

Conforme Decreto nº 68.2555 de 16/12/71 e Portaria 3.233 de 09/07/71 que estabelecem respectivamente Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho - COMPAT, e as atividades que são a Semana de Prevenção de acidentes do Trabalho - SPAT e o Congresso Nacional de Acidentes do Trabalho - CONPAT. São realizados cursos, palestras, seminários, teatro relacionados a acidente de trabalho e outras atividades durante a SPAT.

### 1.2.3- Assistência Social

#### 1.2.3.1- Política de Pessoal.

Todas as categorias funcionam integrantes do Quadro de Pessoal da Fundação Hospitalar de Santa Catarina, sendo classificados em vários grupos, de acordo com a natureza do trabalho.

Possui um total de 701 funcionários, distribuídos da seguinte maneira:

- Assistente Social - 04
- Farmacêutico - 02
- Auxiliar Administrativo - 89
- Mensageiro - 07
- Servente - 142
- Telefonista - 07
- Ascensorista - 09
- Porteiro - 12
- Enfermeiro - 25
- A.S.H.A - 166
- Técnico Enfermagem - 43
- Auxiliar Enfermagem - 61
- Operador RX - 08
- Médicos - 86
- Costureira - 04
- Cozinheiro - 07
- Auxiliar Nutrição - 01
- Artífice - 14
- Técnico Serv. Comp. - 01
- Nutricionista - 04
- Psicologo - 01
- Enfermeira do Trabalho - 01
- Capelão - 01
- Diretor - 04

Assistente Direção - 01

Bibliotecária - 01.

Sendo que cada categoria está dividida e subdividida em carga horária, sendo assim não pode ser generalizada a carga horário.

#### 1.2.3.2- Política Salarial.

A Fundação Hospitalar de Santa Catarina, não possui política salarial própria, uma vez que essa política é ditada pelo Governo do Estado.

## II- CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

### 2.1- Localização e Distribuição do Prédio

O prédio do H.G.C.R. está localizado na Rua Irmã Benwarda S/N, Centro, contando com 211 leitos, excluindo UTI + Coronária (11) e emergência (6).

Planta Física:

#### 2º Sub-solo:

- Farmácia, sala 207
- Zeladoria, sala 208
- Seção de material, sala 215
- Conservadora, sala 216
- Gerador
- Manutenção
- Caldeira
- Vestiários F

#### 1º Sub-solo:

- Lavanderia, sala 114
- Serviço de Nutrição, sala 221
- Refeitórios, I e II
- Vestiários M.

#### Térreo:

- Emergência
- Portaria
- Central Telefônica
- Secretaria da direção
- Registro geral
- Seção de contas, sala 42
- Tesouraria, sala 52
- IPESC
- RX
- Secretaria Hemodinâmica

1º andar:

- Ortopedia, sala 101
- Arquivo médico e de RX, sala 104
- Setor de pessoal, sala 148
- Serviço social + Endoscopia
- Hemodiálise
- Ambulatório
- CIPA, sala 159

2º andar:

- Clínica Cirúrgica Feminina.

3º andar:

- Apartamentos
- UTI
- Centro Cirúrgico
- Coronária

4º andar:

- Clínica Cirúrgica Masculina

5º andar:

- Clínica Médica Masculina

6º andar:

- Clínica Médica Feminina

7º andar:

- Apartamentos
- E.C.G., sala 719
- Banco de Sangue, sala 726
- EEG, sala 729
- Plantas de laboratório
- Vestiário das Enfermeiras

8º andar:

- Costura
- Estatística
- Biblioteca
- Auditório
- Residência Médica
- Chefia de Enfermagem
- Capela
- Quartos de médicos de plantão
- Sala de educação em Serviço do Serviço de Enfermagem.

## 2.2- Vias de Comunicação e Meios de Transporte.

O Hospital Governador Celso Ramos não oferece qualquer meio de transporte aos servidores, para se locomoverem de suas residências ao local de trabalho. Porém sua localização permite aos funcionários um fácil acesso aos meios de transportes coletivos públicos existentes na Capital.

No caso de necessidade de diligência externa, a entidade possui um setor de transportes munido de viaturas para tal fim.

O setor de transporte do H.G.C.R., dispõe de dois veículos, sendo que um é a ambulância.

Como meio de transporte vertical, o prédio conta com 04 elevadores, sendo um exclusivo do serviço de nutrição.

Quanto a vias de comunicação, o Hospital Governador Celso Ramos dispõe de completa rede interna de telefones, que atende a todos os setores.

## 2.3- Riscos Ambientais.

Segundo NR 9-9.1, "São considerados riscos ambientais os agentes agressivos físicos, químicos e biológicos, que possam trazer ou ocasionar danos à saúde do trabalhador, nos ambientes de trabalho, em função de sua natureza, concentração, intensidade e tempo de exposição ao agente".

Observando a NR-9, analisamos o ambiente de trabalho do HGCR e verificamos que seus servidores estão expostos a agentes, químicos, físicos, biológicos e psicossociais.

## 2.4- Condições Sanitárias e de Conforto Térmico.

O prédio do HGCR conta com instalações sanitárias coletivas, algumas com separação por sexo, instalações privativas a médicos e a enfermeiras, observando estas o cumprimento da NR-24, excetuando o item 24.1.2.1.

Quanto ao conforto térmico não podemos generalizar, pois cada área do hospital tem sua característica própria quanto a temperatura.

## 2.5- Características Ergonômicas.

A ergonomia vem se fixando como ciência que procura a adaptação do trabalho ao homem. A partir das capacidades, habilidades e

limitações do homem, a ergonomia diz quais serão as ferramentas ou materiais, os métodos de trabalho, a distribuição a que todos se lhe estejam adaptados o melhor possível.

A NR-17 dispõe sobre a ergonomia.

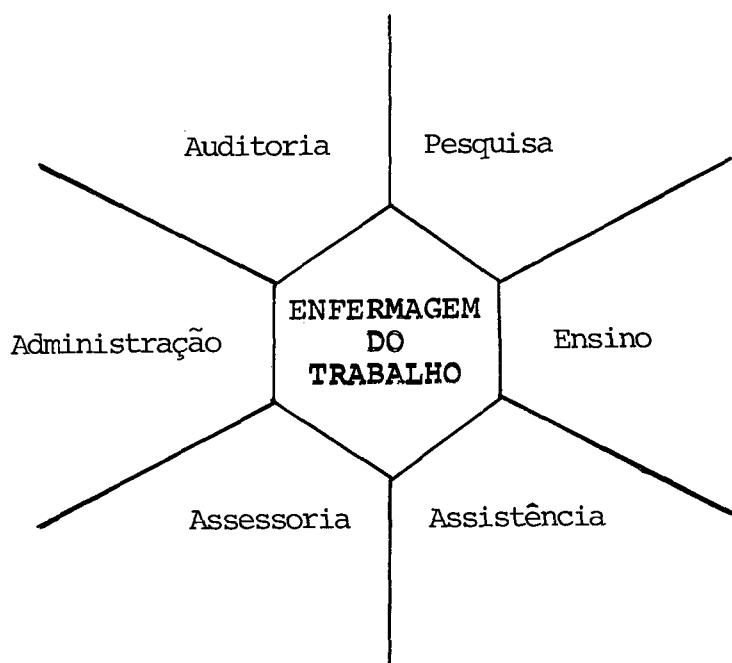
Em rápidas visitas, tivemos oportunidade de verificar que não existe a preocupação com a boa postura, nem por parte do hospital, nem pelos próprios funcionários em proteger-se.

#### 2.6- Sinalização de Segurança e Proteção contra Incêndios

O Hospital não possui sinalizações como está previsto pela NR-26, como também não possui o que prevê a NR-23, excetuando-se cursos e orientações de como proceder no caso de incêndio. (Anexo 4).

### III- AS FUNÇÕES DA ENFERMEIRA DO TRABALHO

As Enfermeira do Trabalho tem seis funções específicas a cumprir:



#### 1- Pesquisa:

Descoberta dos fatores que causam a maioria dos acidentes, através da metodologia e técnicas de pesquisas científicas. Nessa área, a função da Enfermeira do Trabalho estará com a equipe de saúde da empresa, participando nas pesquisas que eles realizam, salvaguardando os aspectos éticos, realizando inquéritos sanitários, organizando estatísticas de morbidade e de mortalidade.

#### 2- Ensino:

Na área de ensino, a Enfermeira do Trabalho deverá promover cursos que visem a segurança e a saúde do trabalhador, prevenindo assim as doenças profissionais, promovendo medidas profiláticas, assim como vacinas. É de sua responsabilidade fazer o treinamento contínuo de Auxiliares de Enfermagem.

A Enfermeira do Trabalho deverá com os demais órgãos compe



tentes no estabelecimento de medidas de controle sanitário dos ambientes e locais acessórios de trabalho.

### 3- Assistência:

A ação principal da Enfermeira do Trabalho, na função de assistência, é de prestar os primeiros socorros, quando este recorrer ao Ambulatório e, acompanhar seu restabelecimento, posteriormente, em seu domicílio, se for preciso, orientando e auxiliando seus familiares, sobre o tratamento do enfermo.

Assistir significa identificar as necessidades de saúde, realizar exames pré-admissionais e periódicos e estabelecer diagnóstico e o tratamento de enfermagem. É de competência da Enfermeira do Trabalho, auxiliar os Médicos na realização de exames especiais, orientando o trabalhador para isso.

A ela cabe prover o material de pronto socorro, controlar o material de urgência e pequena cirurgia periodicamente.

### 4- Assessoria:

Na função de Assessoria, a ação principal da Enfermeira do Trabalho é, de informar. Cabe ao Enfermeiro do Trabalho, nesta área, informar sobre sua atuação, sobre os problemas trazidos por empresários e profissionais, articular-se e manter intercâmbio com entidades ligadas aos problemas de higiene e Medicina do Trabalho.

### 5- Administração:

O enfermeiro do Trabalho, na função administrativa deverá dirigir, orientar, controlar e avaliar o trabalho realizado pela Enfermagem da Empresa, elaborando rotinas de serviço de cada setor da Enfermagem. A enfermeira do Trabalho, tem participação ativa nas reuniões e trabalhos da CIPA, na elaboração de programas que eduquem os trabalhadores na área de saúde e prevenção de acidentes. Para isso ela fará sempre que possível um levantamento das doenças do trabalho, lesões traumáticas e estudos epidemiológicos. Cabe a Enfermeira estar sempre em contato com os empregados da Empresa, bem como suas respectivas funções e efetuar visitas domiciliares nas ocasiões oportunas.

### 6- Auditoria:

Quanto à Auditoria, cabe à Enfermeira do Trabalho a fiscalização de todas as funções da Enfermagem dentro da Empresa, para que se tenha noção certa dos métodos utilizados: são viáveis ou não?

#### IV- ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

Este trabalho se propõe a levantar as situações capazes de causar agravos a saúde e ao bem estar do trabalhador, entendendo-o como um ser humano em razão da interação do ser físico, do ser psicológico e do ser social. "A saúde de uma pessoa é produto desses três aspectos".

É possível entender saúde como um "estado físico, mental e também social que mantém no máximo as habilidades das pessoas para as funções realizadas de maneira normal, enquanto que doença pode ser definida como qualquer condição que possa impedir a realização dessas funções".

Em reunião da 67ª Conferência Internacional do trabalho em 1981, ficou estabelecido que "O termo saúde, quando relacionado ao trabalho, compreende não somente a ausência de enfermidades mas, também aos elementos físicos e mentais que afetam a saúde e que estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho".

Para BREILH (1980), "O processo saúde-doença é a síntese de um conjunto de determinações que operam numa sociedade concreta é que colocam os diferentes grupos frente a riscos (contra valores) ou potencialidades (valores de uso) características, que se manifestam, por sua vez na forma de perfis ou padrões de doença ou de saúde.

Sumarizando as colocações feitas sobre o processo saúde-doença (dentro de uma teoria de multicasualidade), MEIRA (1976) diz que "qualquer que seja o conceito de saúde entre os atualmente considerados é possível compreender-se que a saúde é produto de dois fatores dos quais depende: dos genéticos e dos ambientais, tanto referentes ao meio físico-geográfico como ao contexto sócio-cultural".

Em contrapartida às colocações acima, faz-se necessário citar que vários estudos na área de saúde ocupacional e mesmo grande parte da Legislação Brasileira referente ao termo em discussão estão

dentro da linha das teóricas monocausais. Segundo LIMA e SOLMOHYL (1986), "as teorias monocausais procuram reconhecer uma causa única e fundamental para a produção do agravo a saúde".

Dentro desta linha monocausal o CEBES, refere que "a doença é vista como um fenômeno biológico que ocorre a nível do indivíduo (dependendo) exclusivamente da constituição do caráter, de tendência genética, ou seja, da disposição individual para reagir aos estímulos do meio ambiente".

Para BREILH (1981), as teorias monocausais e suas respectivas práticas premencionista não conseguiram explicar e intervir adequadamente na variada forma de acidentes do trabalho. Na tentativa de identificar e explicar os fatores causais de tais problemas surgem as teorias multicausais que segundo LIMA e SAMOTYLL (1986) "afirmam a coexistência de várias causas (diretas e indiretas), inclusive aos "fatores sociais", na produção de um acidente".

Para LAURELL (1983) essa teoria possui deficiência de dupla ordem: "o mais profundo é o seu caráter declaradamente agnóstico (pretende explicar partindo da impossibilidade de conhecer a essência das coisas) e, a mais imediata, é a redução da realidade complexa a uma série de fatores que não se distinguem em qualidade e cujo peso no aparecimento da doença é dado por sua distância dele".

Na tentativa de entender a inserção da saúde do trabalhador dentro de um processo mais amplo o da saúde-doença, acabamos nos deparando com a dura realidade tão bem captada por POSSAS (1981), de que a "necessidade de serviços de saúde especificamente para os trabalhadores só se transforma na realidade em demanda sistema productivo, e que a ele mesmo se destina, indiretamente, ao cumprir um papel reprodutivo, quer do nível estritamente econômico, quer mesmo no nível político".

Durante a IIª Guerra Mundial, a medicina do trabalho desenvolveu-se extraordinariamente. Constatou-se neste período, que a produtividade do homem está intimamente relacionada com seu bem estar físico e mental. Desde então a saúde ocupacional deixou de ser a "medicina do acidentado" e enfrentou as responsabilidades econômicas e sociais que se lhe estinavam, constituindo-se, atualmente uma nova força dedicada à saúde dos que trabalham.

Em 1950, uma comissão mista (OIT/OMS) de peritos em higiene do trabalho, definiu-se os objetivos da saúde ocupacional como sendo:

1- Promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores de todas as profissões;

2- Prevenção dos danos à saúde dos trabalhadores causados por suas condições de trabalho;

3- Proteção dos trabalhadores, em suas funções, contra os riscos advindos dos fatores prejudiciais à saúde;

4- Colocação e manutenção do trabalhador em um ambiente de trabalho adaptado à suas capacidades fisiológicas e psicológicas;

5- Adaptação do trabalho ao homem e de cada homem ao seu trabalho.

Uma vez estabelecida a importância da saúde ocupacional, tratou-se de fazer a aplicação das ações de saúde e, programa de saúde ocupacional - ver quadro folha seguinte.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA		PREVENÇÃO SECUNDÁRIA		PREVENÇÃO TERCIÁRIA	
1º NÍVEL	2º NÍVEL	3º NÍVEL	4º NÍVEL	5º NÍVEL	
Promoção da Saúde		Diagnóstico precoce e tratamento eficaz	Limitação do dano. Limitação da incapacidade.	Reabilitação	
Determinar e combater nos locais de trabalho todos os fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos e psicológicos de <u>re</u> conhecida nocividade. Descobrir e corrigir as condições de trabalho que possam causar danos à <u>saúde</u> dos trabalhadores. Educar empregadores e empregados no cumprimento <u>do</u> que respeita a <u>proteção</u> e promoção da saúde	Conseguir que o esforço físico e mental que exige de cada trabalhador o exercício de sua profissão esteja adaptado à suas necessidades e limitações anatômicas, fisiológicas e psicológicas. Adotar medidas eficazes para proteger as pessoas que sejam especialmente vulneráveis às condições prejudiciais do ambiente de trabalho e reforçar sua capacidade de resistência.				
					Aplicar nas Empresas, programas de ação sanitária que abranjam todos os aspectos de saúde, o que além de manter produtiva a força de trabalho alcançado pela empresa, ajudará o serviço de saúde pública a elevar o nível sanitário de coletividade.

## V- NECESSIDADE DE SERVIÇO DE SAÚDE NA EMPRESA E OBJETIVOS

Pela Portaria nº 3.237 de 27 de Julho de 1972, do Ministério do Trabalho, ficou estabelecido a obrigatoriedade de as empresas manterem serviços especializados em Segurança e em Higiene e Medicina do Trabalho na equipe desses serviços especializados.

Obtida a participação da Enfermagem nas empresas, sua responsabilidade seria o êxito na busca de melhoria do nível de saúde do homem que trabalha.

Entende-se que a saúde é fundamental para o desenvolvimento econômico de qualquer povo, deve-se portanto, reconhecer que já não basta estar preparado para curar o homem doente. Necessário se torna buscar o homem sadio, na escola, nas fábricas, nos escritórios, ou mesmo em casa, preservar-lhe a saúde e evitar-lhe a doença.

A força de trabalho de uma empresa deve estar sempre em adequado rendimento físico e mental. A saúde ocupacional, por isso, ascende ao nível dos assuntos importantes, nas esferas empresariais.

O controle do absenteísmo oriunda de enfermidade, a prevenção de doenças ocupacionais, a educação sanitária e a promoção da saúde, são tarefas do serviço de saúde da empresa, consideradas medidas capazes de motivar minimização de custos e aumento de produtividade.

O conselho de Saúde Ocupacional da Associação Médica Americana assim definiu os objetivos de um programa de saúde ocupacional:

1- Proteger o operário contra riscos à sua saúde, oriundos de seu ambiente de trabalho.

2- Facilitar a colocação e adaptação a um tipo de trabalho, de acordo com as suas capacidades físicas, mentais e emocionais, que ele possa executar com um grau aceitável de eficiência e sem com isso colocar em perigo sua própria vida e segurança, ou a de outro indivíduo. (Isto é possível através de exames médicos prévios à admissão do funcionário).

3- Assegurar cuidados médicos adequados e possibilidades de reabilitação a pessoas que tenham sofrido acidentes ou doença profissional.

4- Despertar o interesse de todos os que trabalham numa indústria pela conservação a saúde.

## VI- DIREITOS DE PRESERVAR E MANTER A SAÚDE

A Legislação Brasileira é uma das mais avançadas do mundo no que diz respeito à prestação do trabalhador contra as doenças e acidentes de trabalho.

A lei, em sentido lato, pode ser reconhecido como a fonte do Direito de saúde, abrangidos tanto os preceitos constitucionais quanto as leis ordinárias e regulamentos. Através dele, o Estado impõe aos indivíduos e a si mesmo direitos e deveres, estabelecendo a forma do exercício regular dos primeiros e impondo os limites da conduta em relação aqueles últimos.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), assegura a saúde do trabalhador no seu capítulo V, quanto a segurança e medicina do trabalho (Anexo 5).



## VII- BASE TEÓRICA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A NÍVEL AMBULATORIAL

### 7.1- Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Esta teoria apresenta as seguintes pressuposições básicas:

- "O homem tem necessidades básicas as quais precisa atender para manter-se com saúde;
- a enfermagem é prestada ao ser humano, e não a sua doença ou desequilíbrio;
- todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo, e de reabilitações;
- a dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio no tempo e no espaço".

A enfermagem é prestada ao ser humano, ajudando-o e ensinando-o a suprir suas necessidades básicas para manter-se em equilíbrio no tempo e no espaço.

Horta, para expor sua teoria, baseia-se nas leis a seguir:

- a) Lei do Equilíbrio - Homeostase.
- b) Lei da Adaptação - o homem se ajusta ao meio para manter-se em equilíbrio.
- c) Lei do Holismo - o universo é um todo, o ser humano é um todo, e este todo é mais do que a soma de suas partes.
- d) Teoria da Motivação Humana.

O homem é, pois, parte integrante no "universo dinâmico", estando, assim, em constante interação com o mesmo.

Sendo o ser humano "agente de mudança", e, também, causa de seu equilíbrio e desequilíbrio, é levado a situação de saúde e doença, decorrentes da satisfação ou não das suas necessidades básicas.

A enfermagem, conhecendo esses elementos, assiste o homem nas suas necessidades básicas, segundo a classificação de João Honana, derivada da classificação de Maslow.

Desta forma, a assistência de enfermagem visa atender as necessidades nas três categorias: - Psicossociais, Psicobiológicas e Psicoespirituais.

Detectadas as necessidades do indivíduo, família e comunidade, assistir em enfermagem, leva a ações em cinco níveis diferentes:

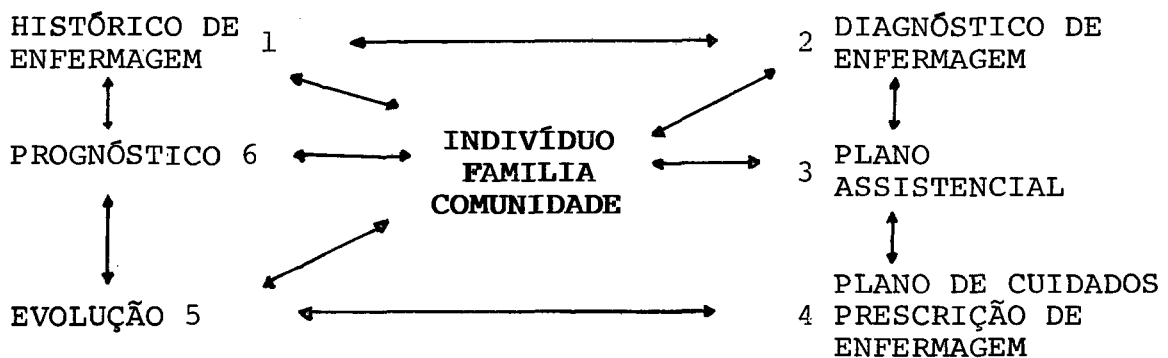
Fazer	F
Ajudar	A
Orientar	O
Supervisionar	S
Encaminhar	E

As necessidades humanas, básicas são consideradas como "entes da enfermagem", e todas, psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, estão intimamente interrelacionadas, fazendo parte de um todo, que é o ser humano.

Horta conceitua enfermagem como sendo "ciência e arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas de torná-lo independente desta assistência, quando possível pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde, em colaboração com outros profissionais. Desta maneira, a enfermagem aplica ações reguladoras, através de uma assistência apropriada a cada situação, visando sempre um equilíbrio, para a manutenção do estado de saúde.

Para Horta, estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. O homem está com saúde quando mantém equilíbrio entre suas necessidades humanas e no meio em que vive.

Para viabilizar esta assistência, o enfermeiro segue um proceso que "é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo interrela<sup>o</sup>cionamento e dinamismo de suas fases ou passos". Na Teoria de Horta, é dividido em seis fases ou



## VIII- INTRODUÇÃO À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

Na pré-história o Homem procurava proteção contra os animais e as intempéries abrigando-se nas cavernas. Sua sobrevivência deveu-se à sua astúcia, inteligência e ao uso das mãos.

O uso do fogo e das armas proporcionou-lhe maior proteção, mas aumentou os riscos. A organização tribal também lhe proporcionou maior proteção, porém introduziu novos riscos.

No trabalho artesanal, a ocorrência de um acidente, fatal ou grave, não atraía tanto a atenção, pois era um incidente isolado e em geral, apenas conhecido pelas pessoas circunvizinhas.

Surgindo a força hidráulica, aumentaram os riscos, pois começaram a surgir as primeiras indústrias, que passaram a ser movidas por eixos de transmissão e correias.

Na Inglaterra, por exemplo, as indústrias têxteis começaram a utilizar esse tipo de energia tendo a necessidade de instalar junto aos cursos d'água, para que se utilizavam, de mãos-de-obra retirada de orfanatos.

A utilização dessa mão-de-obra trouxe novos riscos. Os trabalhadores não estavam treinados, não eram hábeis e eram crianças. Como essa mão-de-obra era barata e eram crianças abandonadas pela sociedade, os empresários não tinham interesse em protegê-las. Eram tratadas como animais, dormiam em barracões comuns, sem o menor princípio de higiene e mal alimentados, o que veio provocar uma epidemia que se alastrou por várias indústrias do país.

Essa epidemia abalou a opinião pública de tal modo, que o parlamento inglês viu-se obrigado a promulgar uma lei que regulamentasse a utilização da mão-de-obra. Este fato ocorreu em 1802 e esta lei cujo objetivo foi a segurança do homem no trabalho.

Em 1833 foi reformulada e já apresentou características bem mais reais de segurança no trabalho.

No Brasil, Rui Barbosa, em sua campanha em 1919, preconizou

leis, que estabeleciam o bem-estar e a segurança do trabalhador brasileiro, mas somente em 1943 foi publicado o Decreto-Lei nº 5452 que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho.

Em 1944, o Decreto-Lei nº 7036 dava às autoridades do Ministério do Trabalho a incumbência de fiscalizar a lei dos Acidentes do Trabalho.

Em 27 de novembro de 1953, a Portaria 155 regulamentava e organizava as CIPAS e estabelecia normas para o seu funcionamento.

Em 29 de novembro de 1968, a portaria 32 fixou condições para a reorganização e funcionamento de CIPAS nas empresas.

Em 1972, a Portaria 3237 determinou a obrigatoriedade do serviço especializado em segurança e medicina do trabalho nas empresas.

Em 31/12/75, a Portaria 3460 alterou a portaria 3237, definindo mais claramente as atribuições do Serviço Especializado de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho.

E finalmente em 03/08/77 pela Portaria 3456, foram alteradas as disposições da antiga Portaria 3268, tornando obrigatório a implantação de CIPAS nas empresas ou estabelecimentos com 50 ou mais empregados. Para que essas empresas tivessem condições mínimas necessárias para desenvolvimento de um programa de segurança e medicina do trabalho, foi elaborado, além das instruções anteriores sobre a organização e funcionamento de CIPAS, em curso rápido e simples, oferecendo a todos, noções básicas de segurança e medicina no Trabalho, a serem observadas numa empresa. (Anexo 6).

### O Acidente na Empresa

A legislação brasileira define no Decreto-lei 79037 em seu art. 2º, o seguinte:

"Considera-se acidente de trabalho, para fins de presente lei, todo aquele que se verifique pelo exercício do trabalho, provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente, ou temporária, de capacidade para o trabalho."

Do ponto de vista prevencionista, o acidente deve ser definido como "qualquer ocorrência não programada que interfere no andamento normal do trabalho".

Um acidente pode envolver qualquer um, ou uma combinação dos seguintes itens:

- a) Homens - uma lesão que representa apenas um dos possíveis resultados de um acidente.
- b) Material - quando o acidente afeta apenas material.
- c) Maquinária - quando o acidente afete máquinas. Raramente um acidente com máquinas se limita a danificar apenas a máquina.
- d) Equipamento - quando envolve equipamentos, tais como, empilhadeiras, transportadores, guindastes, etc.
- e) Tempo - perda de tempo é um resultado constante de todo acidente, mesmo quando não haja dano a nenhum dos itens acima mencionados.

### Causas de Acidentes

Causas de acidentes é a ação e/ou condição que precede imediatamente o acidente, ou seja, é qualquer fator que, se removido, teria sido evitado o acidente.

Estas englobam as condições inseguras, geralmente existentes por falhas no comportamento de elementos de administração de empresa ou de elementos de sua supervisão, e os atos inseguros, quase sempre praticado pelos próprios trabalhadores.

Atos Inseguros. São os tipos de comportamento dos trabalhadores, que levam ao acidente.

Condições Inseguras. Condições inseguras são aqueles fatores de acidentes que se apresentam devido as falhas nas condições do ambiente de trabalho, erros em projetos, planejamento incorreto, ou comissão de requisitos essenciais de segurança, para manutenção de um ambiente físico relativamente livre de riscos.

### Conceitos, Definições e Consequência dos Acidentes

Acidente do Trabalho: é a ocorrência imprevista e indesejável, instantâneo ou não, relacionada com o exercício do trabalho, que provoca lesão pessoal ou risco próprio ou remoto dessa lesão.

Acidente sem Lesão: é o acidente que não causa lesão corporal.

Acidente de Trajeto: é o acidente sofrido pelo empregado no percurso habitual de residência para o trabalho ou desta para aquele.

Fonte de Lesão: é a coisa, substância, energia ou movimento do corpo que diretamente provocou a lesão.

Lesão: é qualquer dano sofrido pelo organismo humano, como consequência de acidente do trabalho.

Natureza de Lesão: é a expressão que identifica a lesão, segundo suas características.

Lesão Imediata: é a lesão que se verifica imediatamente após a ocorrência do acidente.

Lesão Mediata: é a lesão que não se verifica imediatamente após a exposição à fonte de lesão.

Morte: é a cessação da capacidade de trabalho pela perda da vida.

Lesão com Perda de Tempo ou Lesão Incapacitante: é a lesão pessoal que impede o acidentado de voltar ao trabalho no dia imediato ao acidente, ao qual resulte incapacidade permanente.

Lesão sem Perda de Tempo. é a lesão pessoal que não impede o acidentado de voltar ao trabalho no dia imediato ao do acidente, desde que não haja incapacidade permanente.

Incapacidade Permanente Total: é a perda total de capacidade de trabalhar em carater permanente.

## IX- OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

### Objetivos Gerais:

- Reconhecer as áreas de atuação do enfermeiro do trabalho, dos acidentes registrados, principais riscos ocupacionais, e problemas de saúde dos funcionários.

- Prestar assistência de enfermagem ao trabalhador, através de consultas de enfermagem, orientações programadas e demanda ao serviço.

### Objetivos específicos:

- 1- Realizar quadro estatístico de acidentes de trabalho no período de agosto/78 a agosto/87.

#### Justificativa:

Reconhecimento dos tipos de acidentes de trabalho, tentando identificar os grupos de riscos.

#### Operacionalização:

- Levantar os dados;
- apurar os dados, classificando-os por grupos de riscos;
- elaborar quadro demonstrativo e gráficos;
- Expô-los no mural de exposição do andar térreo.

#### Cronograma:

14/09 a 18/09.

#### Avaliação:

Se o objetivo proposto foi realizado completamente.

- 2- Levantar os principais riscos ocupacionais e problemas de saúde dos funcionários que trabalham em: Centro Cirúrgico, Zeladoria, Nutrição, Lavanderia e Unidade de Internação.

#### Justificativa:

Identificar e constatar os tipos de riscos que os funcionários estão expostos, em ambientes apontados pela Enfermeira do Tra

balho como crítico.

**Operacionalização:**

- Contato prévio com a pessoa responsável pelo serviço;
- descrever as condições ideais dos ambientes citados (segundo bibliografias pesquisadas);
- visitas as áreas pré-determinadas, fazendo observações, registros de dados, comparações entre o ideal e o real (segundo bibliografias consultadas);
- aplicar questionário aos funcionários, relativo ao ambiente do trabalho;
- elaborar relatório contendo resultados encontrados a respeito do questionário aplicado.

**Cronograma:**

De 21/09 a 25/09

De 28/09 a 02/10

De 05/10 a 09/10.

**Avaliação:**

Se todas as atividades programadas forem cumpridas e as respostas do questionário ultrapassar 50% dos funcionários de área.

3- Realizar consulta de Enfermagem a grupos de riscos por tipo de problema de saúde.

**Justificativa:**

Prestar assistência de enfermagem ao trabalhador com problema de saúde.

**Operacionalização:**

Programar o horário que serão realizadas as consultas;

Agendar 04 consultas/dia, com perspectiva de 112 consultas

Seguir roteiro abaixo (Horta simplificado).

Histórico de Enfermagem simplificado.

Identificação

Queixas e outras informações

Exame Físico

S.V. dos antropométricos, exame físico segundo queixas  
problemas

Realizar prescrições de enfermagem

Ação de enfermagem conforme prescrição e registro de observação.

Evolução ou avaliação



**Cronograma:**

De 14/10 a 16/10

De 19/10 a 23/10

De 26/10 a 30/10

De 03/11 a 06/11

De 09/11 a 13/11

De 16/11 a 20/11

De 23/11 a 27/11

De 30/11 a 04/12

De 07/12 a 11/12

**4- Realizar orientações quanto:**

- Higiene dos pés;
- Ergonomia;
- gases anestésicos;
- substâncias quimioterápicas;
- infecções respiratórias;
- Isolamento e outras.

**Justificativa:**

Para que os funcionários tomem conhecimento de alguns riscos ao qual estão expostos.

**Operacionalização:**

- Programar o conteúdo, local e horário;
- convidar a população alvo, pessoalmente e via planfletos;
- apresentar as orientações programadas;
- distribuir panfletos contendo orientações;
- avaliar através de questionário oral ou escrito a compreensão.

**Cronograma:**

- A cada semana, a partir da 5ª semana será agendado um dos assuntos.

**Avaliação:**

- Se todas as palestras programadas forem realizadas;
- Se houver entendimento do conteúdo;
- Depoimento sobre a validade, aprendizado e avaliação do questionário.

**5- Participar das atividades do Serviço.****Justificativa:**

Se interar das atividades exercidas pelo enfermeiro do trabalho na empresa.

**Operacionalização:**

Realizar atividades como:

- acompanhar enfermeira em:
  - . Reunião do CIPA;
  - . treinamento;
  - . inspeções;
  - . visita domiciliar.
- auxiliar na elaboração de palestras, treinamentos, etc.;
- prestar informações ou encaminhamentos a funcionários que procurem o serviço;
- outros.

**Cronograma:**

Sempre que estiver presente ao serviço e for oportuno.

**Avaliação:**

Registro de atividades.

Parecer quanto:

- importância
- qualidade
- aprendizagem obtida
- satisfação do funcionário;
- satisfação pessoal.

6- Realizar atendimento de enfermagem a todos os funcionários acidentados que comparecerem ao serviço no horário de estágio.

**Operacionalização:**

- Prestar assistência de enfermagem quando necessário;
- levantar causa(s) do acidente;
- ouvir o funcionário com atenção;
- orientar quanto a medida de higiene, proteção e prevenção;
- orientar quanto a prescrição médica S/N
- esclarecer dúvidas relacionadas a assistência de saúde;
- visitar o local do acidente S/N
- registrar o procedimento.

**Cronograma:**

Sempre que estiver presente ao serviço.

**Avaliação:**

- Se, quando em estágio, todos os funcionários que sofram acidentes, comparecerem no serviço e receberem atendimento de enfermagem.
- Parecer do aluno quanto:
  - . Qualidade da assistência;
  - . aprendizagem obtida

- . satisfação dos funcionários
- . satisfação pessoal.

## CONCLUSÃO

Este trabalho contribuiu para enriquecer minha formação, pois nele tratamos de assuntos nunca abordados em nosso curso de enfermagem.

Creemos que a aplicação dos objetivos propostos venha aprimorar a prestação de assistência à saúde dos funcionários do Hospital Governador Celso Ramos, já que programamos assistência embasados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, segundo Wanda Horta.

Durante o período de aplicação deste projeto, bem como no momento de sua apresentação ao grande grupo, serão bem recebidas sugestões ou críticas com efeito de trazer-lhe aprimoramento.

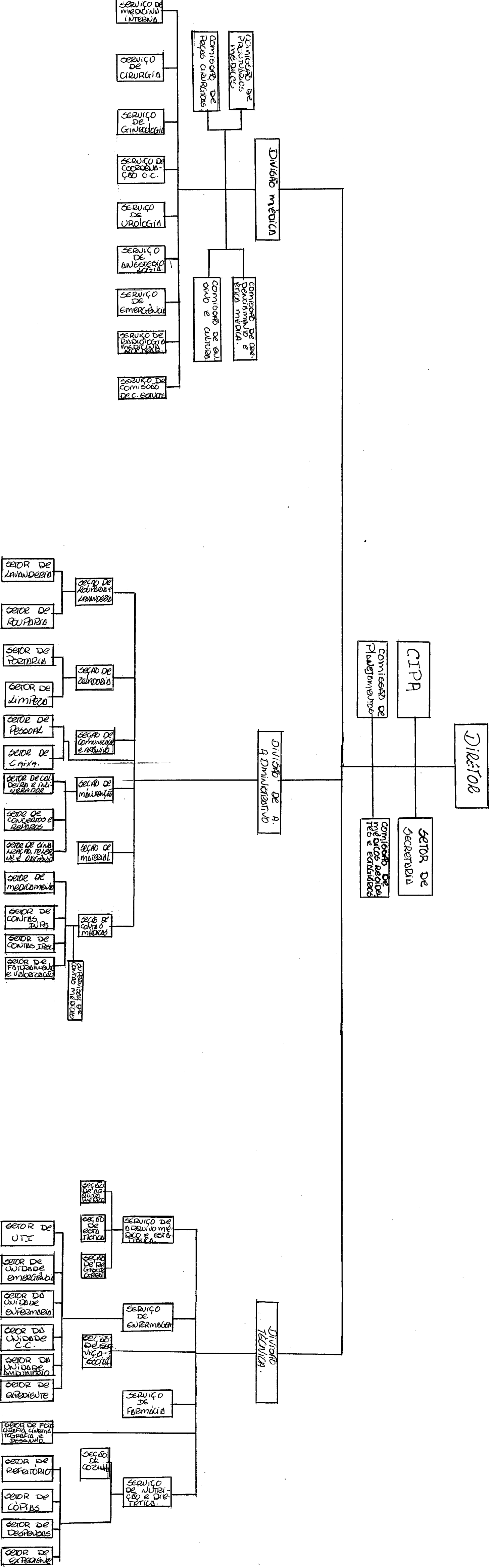
Todas as alterações que porventura forem inseridas, deverão constar no relatório, que será apresentado ao final.

A elaboração deste trabalho me possibilitou dentro de um Hospital, o que me facilitará a compreensão das insatisfações e riscos que os funcionários do Hospital Governador Celso Ramos estão expostos constantemente.

## BIBLIOGRAFIA

01. BERLINGUER, Giovani. Medicina e Política. São Paulo, ed. CEBES-MUCITEC, 1978.
02. BERLINGUER, Giovani. A Saúde nas Fábricas. São Paulo, ed. CEBES-MUCITEC.
03. BULHÕES, Ivone. Enfermagem do Trabalho. Rio de Janeiro, 1976, Vol. I.
04. CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO. São Paulo, Editora Atlas, 48ª ed. 1978.
05. COW, W.J. Introdução à Higiene do Trabalho in: Curso de Engenharia de Segurança do Trabalho. Vol. 2, Fundacentro, São Paulo.
06. CARVALHO, A.M. de. Aspectos Sociológicos dos Acidentes de Trabalho. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Nº 51, Vol. 13, Jul/Ago/Set, Fundacentro, São Paulo, 1985, 43-4.
07. COUTO, H. de Araujo. Fisiologia do Trabalho Aplicada. B.H., 1978.
08. CATANI, Mendes Afrânio. O que é o Capitalismo. 22ª ed. ed. Brasiliense, Coleção Primeiros Passos.
09. DEJOUR, Chistofer. A loucura do Trabalho. ed. Aborê.
10. HORTA, Wanda de A. Processo de Enfermagem. S.P. EPU:EDUSP, 1979.
11. IBASE. Saúde e Trabalho no Brasil.
12. MELLO, C.G. A Medicina e a Realidade Brasileira. ed. Achiamê, Rio de Janeiro, 1983. pg. 115-16.17.18.
13. MELLO, Cristina. Divisão Social do Trabalho. ed. Cortez, out. 1986.
14. PROJETO DE VIII V.C. HELENA FERRO BLASI. Assistência de Enfermagem no Tribunal de Justiça.
15. STEINEK, M.H., SILVA, Edith e CANON, Valdemar. Crise, Trabalho e Saúde Mental no Brasil. ed. Traço, Série Psicoterapia alternativa.
16. SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO, Manual de Segurança para Serviços de Saúde.
17. SACCARDO, C. & BRUNO, Lúcia. Organização do Trabalho. Ed. Atlas.

## **A N E X O S**



N R 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

As empresas privadas e públicas e os órgãos governamentais que possuam empregados regidos pela consolidação das leis do trabalho - CLT ficam obrigados a organizar e manter em funcionamento, por estabelecimento, uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

A CIPA tem como objetivo observar e relatar condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir até eliminar os riscos existentes e ou neutralizar os mesmos, discutir os acidentes ocorridos, encaminhando aos serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho e ao empregador o resultado da discussão, solicitando medidas que previnam acidentes semelhantes e, ainda, orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes.

A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados.

A composição da CIPA deverá obedecer a critérios que permitam estar representado a maior parte dos setores do estabelecimento, não devendo faltar em qualquer hipótese, a representação dos setores que ofereçam maior risco ou que apresentem maior número de acidentes.

Haverá na CIPA, tantos suplentes quantos forem os representantes titulares, sendo a suplência específica de cada titular e pertencendo ao mesmo setor.

Os membros titulares da CIPA, designados pelo empregador, não poderão ser reconduzidos para mais de dois mandatos consecutivos.

Organizada a CIPA, a mesma deverá ser registrada no órgão regional do ministério do trabalho, até 10 (dez) dias após a eleição.

O registro da CIPA será feito mediante requerimento ao Delegado Regional do Trabalho, acompanhado de cópia das atas de eleição e de instalação e posse contendo o calendário anual das reuniões ordinárias da CIPA, constando dia, mês, hora e local de realização das mesmas.



Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto.

Assumirão a condição de membros titulares os candidatos mais votados.

Em caso de empate assumirá o candidato que tiver maior tempo no estabelecimento.

Os candidatos votados e não eleitos como titulares ou suplentes deverão ser relacionados no ato de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando sua nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes.

A eleição deverá ser realizada durante o expediente normal da empresa, respeitando os turnos, e será obrigatório, devendo ter a participação de, no mínimo, a metade mais um do número de empregados de cada setor.

Para cada eleição deverá haver uma folha de votação que ficará arquivada na empresa por um período mínimo de 3 (três) anos.

O mandato dos membros eleitos da CIPA terá e duração de 1 (um) ano permitida uma reeleição.

O membro suplente que durante o seu mandato tenha participado de menos da metade do número de reuniões da CIPA não será permitida reeleição.

A eleição para o novo mandato da CIPA deverá ser convocada pelo empregador, com prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato e realizado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término do mandato.

O membro titular perderá o mandato, sendo substituído pelo suplente quando faltar a mais de 4 (quatro) reuniões ordinárias sem justificativa.

Os membros da CIPA, eleitos e designados para um novo mandato, serão empessados automaticamente no 1º (primeiro) dia após o término do mandato anterior.

O empregador designará anualmente, dentre os seus representantes titulares, o Presidente da CIPA.

O Vice-Presidente da CIPA será escolhido pelos representantes dos empregados, dentre os seus titulares.

O Presidente da CIPA será substituído pelo Vice-Presidente nos seus impedimentos eventuais ou afastamentos temporários.

O suplente assumirá como membro titular nas condições a seguir discriminadas, devendo o empregador comunicar ao órgão regional do Ministério do trabalho, as alterações e justificar os motivos.

- a) quando tiver participado de mais de quatro reuniões ordinárias da CIPA, como substituto do titular por motivo não justificado previamente.
- b) quando ocorrer cessação do contrato de trabalho do membro titular.

Ocorrendo cessação do contrato de trabalho do Presidente da CIPA o empregador deverá designar novo Presidente preferencialmente dentre os seus representantes titulares, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, devendo ser empossado no ato.

Ocorrendo cessação do contrato de trabalho do Vice-Presidente da CIPA os representantes dos empregados deverão escolher dentre os seus titulares o novo Vice-Presidente, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas devendo ser empossado no ato.

Quando houver constatação de risco e ou ocorrer acidente do trabalho com ou sem vítima, o responsável pelo setor deverá comunicar a ocorrência de imediato, ao Presidente da CIPA, o qual, em função da gravidade, convocará reunião extraordinária.

A CIPA deverá discutir o acidente e encaminhar ao SESMT e ao empregador o resultado e as solicitações de providências.

### ANEXO 3

#### Atribuições da CIPA

- Discutir os acidentes ocorridos;
- Sugerir medidas de prevenção de acidentes julgadas necessárias, por iniciativa própria ou sugestões de outros empregados, encaminhando-as ao SESMT e ao empregador;
- Promover a divulgação e zelar pela observância das normas de segurança e medicina do trabalho ou de regulamentos e instrumentos de serviço, emitidos pelo empregador.
- Despertar o interesse dos empregados pela prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais e estimulá-los permanentemente a adotar comportamento preventivo durante o trabalho.

- Promover anualmente, em conjunto com o SESMT a semana interna de Prevenção de acidentes do trabalho - SPAT.
- Participar da campanha permanente de prevenção de acidentes provida pela empresa.
- Realizar, quando houver denúncia de risco ou por iniciativa própria e mediante prévio aviso ao empregador e ao SESMT, inspeção nas dependências da empresa, dando conhecimento dos riscos encontrados ao responsável pelo setor, ao SESMT e ao empregador;
- Sugerir a realização de cursos, treinamentos e campanhas que julgar necessários para melhorar o desempenho dos empregados quando à segurança e medicina do trabalho.

#### Compete ao Presidente da CIPA

- Convocar os membros para a reunião da CIPA.
- Presidir as reuniões, encaminhando ao empregador e ao SESMT as recomendações aprovadas e acompanhar sua execução.
- Designar membros da CIPA para investigar o acidente do trabalho ou acompanhar investigação feita pelo SESMT, após receber a comunicação do encarregado do setor onde ocorreu o acidente;
- Determinar tarefas aos membros da CIPA;
- Coordenar todas as atribuições da CIPA;
- Delegar atribuições ao Vice-Presidente;
- Manter e promover o relacionamento da CIPA com o SESMT e demais órgãos da empresa;

#### Compete ao Vice-Presidente

- Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários;

#### Compete aos Membros da CIPA

- Elaborar o calendário anual das reuniões da CIPA;
- Participar das reuniões da CIPA, discutindo os assuntos em pauta e aprovando as recomendações;

- Investigar o acidente do trabalho, isoladamente ou em grupo, e discutir os acidentes ocorridos;
- A CIPA terá um secretário e seu respectivo substituto que serão escolhidos de comum acordo, pelos representantes do empregador e dos empregados.
- Substituto do secretário da CIPA deverá substituí-lo nos seus impedimentos eventuais ou afastamentos temporários, podendo assumir o lugar de secretário, quando ocorrer cessação do contrato de trabalho.

#### Compete ao Secretário da CIPA

- Elaborar as atas da eleições, de posse e das reuniões, registrando-as em livro próprio;
- Preparar a correspondência;
- Manter o arquivo atualizado;
- Providenciar para que as atas sejam assinadas por todos os membros da CIPA;
- O empregador deverá promover, para todos os membros da CIPA, titulares e suplentes, inclusive para o secretário e seu substituto, em horário de expediente normal da empresa, treinamento sobre prevenção de acidentes do trabalho, com carga horária mínima de 18 (dezoito) horas.
- O treinamento é de frequência obrigatória, deve ser promovido antes da posse dos membros de cada mandato;
- Ficam desobrigados de frequentar o treinamento os que já possuem certificado do treinamento, mas devendo, entretanto, participarem de cursos de atualização promovidos pela empresa.

#### Compete ao Empregador

- Prestigiar integralmente a CIPA, proporcionando aos seus componentes os meios necessários ao desempenho de suas atribuições.
- Convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, até 45 (quarenta e cinco) dias antes do término do mandato.
- Promover cursos de atualização para os membros da CIPA.
- Cuidar para que todos os membros da CIPA, compareçam as reuniões ordinárias ou extraordinárias.

- encaminhar ao órgão regional do Ministério do Trabalho, trimestralmente até o dia 30 dos meses de - janeiro, abril, julho e outubro, o anexo I, devidamente preenchido.

#### Compete aos Empregados

- Eleger os seus representantes da CIPA.
- Indicar À CIPA e ao SESMT situações de risco e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho.
- Observar as recomendações, quando À prevenção de acidentes, transmitidas pelos membros da CIPA.

A CIPA se reunirá com todos os seus membros, pelo menos uma vez por mês, em local apropriado e durante o expediente normal da empresa, obedecendo ao calendário anual.

Sempre que ocorrer acidente que resulte em morte, perda de membro ou de função orgânica e, ainda cause prejuízo de grande monta, a CIPA, se reunirá em caráter extraordinário no prazo máximo de 48 horas após a ocorrência do acidente, podendo ser exigida a presença do responsável pelo setor onde ocorreu o acidente.

Registrada a CIPA no órgão regional do Ministério do Trabalho, a / mesma não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados da empresa, exceto nos casos em que houver encerramento da atividade do estabelecimento.

#### **ANEXO 4**

#### **N R - 6 Equipamento de Proteção Individual - EPI**

Para os fins de aplicação desta norma regulamentadora - NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a integridade física do trabalhador.

A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI, / adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

- a) Sempre que as medidas de proteção coletiva não oferecerem completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças

profissionais.

b) Enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas.

c) Para atender as situações de emergência;

O empregador deve fornecer aos trabalhadores os seguintes EPI:

### 1. Proteção para a Cabeça

- Protetores faciais destinados à proteção dos olhos e da face contra lesões ocasionadas por partículas, respingos, vapores de produtos químicos e radiações luminosas intensas.
- Óculos de segurança para trabalhos que possam causar ferimentos nos olhos provenientes de impacto de partículas.
- Óculos de segurança, contra respingos, para trabalhos que possam causar irritação nos olhos e outras lesões decorrentes da ação de líquidos agressivos e metais em fusão.
- Óculos de segurança para trabalhos que possam causar irritação nos olhos provenientes de poeiras;
- Óculos de segurança para trabalhos que possam causar irritação nos olhos e outras lesões decorrentes da ação de radiações perigosas;
- Máscaras para soldadores nos trabalhos de soldagem e corte ao arco elétrico;
- Capacetes de segurança para proteção do crânio nos trabalhos sujeitos a agentes meteorológicos (trabalho a céu aberto), impactos provenientes de quedas, proteção de objetos ou outros, queimaduras ou choque elétrico.

### 2. Proteção para os Membros Superiores

- Luvas ou mangas de proteção devem ser usadas em trabalhos em que haja perigo de lesões provocadas por:
- Materiais ou objetos abrasivos, cortantes ou perfurantes;
- Produtos químicos corrosivos, cáusticos, tóxicos, alergênicos, oleosos, graxos, solventes orgânicos e derivados de petróleo;
- Materiais ou objetos aquecidos;
- Choque elétrico;
- Radiações perigosas;
- Frio;
- Agentes biológicos;

### 3. Proteção para os Membros Inferiores

- Calçados de proteção: contra riscos mecânicos; contra riscos de origem térmica; contra radiações perigosas; contra agentes biológicos agressivos; contra riscos de origem elétrica;
- Calçados impermeáveis: para trabalhos em lugares úmidos, lamacentos ou encharcados;
- Calçados impermeáveis e resistentes a agentes químicos agressivos;
- Perneiras de proteção contra riscos de origem mecânica; contra riscos de origem térmica; contra radiações perigosas.

### 4. Proteção contra quedas com diferença de nível

Cinto de segurança, para trabalhos em altura superior a 2 metros e que haja risco de queda.

### 5. Proteção auditiva

Protetores auriculares, para trabalhos realizados em locais em que o nível de ruído seja contínuo, intermitente ou de impacto.

### 6. Proteção respiratória

- Para exposições a agentes ambientais em concentrações prejudiciais à Saúde do trabalhador;
- Respiradores contra poeiras, para trabalhos que impliquem em produção de poeiras;
- Máscaras para trabalhos de limpeza por abrasão, através de jateamento de areia;
- Respiradores e máscaras de filtro químico para exposição a agentes químicos prejudiciais à saúde;
- Aparelhos de isolamento para locais de trabalho onde o teor de oxigênio seja inferior a 18% em volume.

### 7. Proteção do tronco

Aventais, jaquetas, capas e outras vestimentas especiais de proteção para trabalhos em que haja perigo de lesões provocadas por:

- Riscos de origem térmica; radioativa; mecânica; agentes químicos; meteorológicas.
- Unidade proveniente de operações de lixamento a água ou outras operações de lavagens.

### 8. Proteção do corpo interno

Aparelhos de isolamento para locais de trabalho onde haja exposição a agentes químicos, absorvíveis pela pele, pelas vias respiratórias e digestiva, prejudiciais à saúde.

O empregado deve trabalhar calçado ficando proibido o uso de: tamanhos, sandálias, chinelos e principalmente chinelos de dedo.

A recomendação ao empregador, quanto ao EPI, adequado ao risco existente em determinada atividade é de competência:

- Do SESMT
- Da comissão interna de prevenção de acidentes - CIPA, nas empresas desobrigadas de manter o SESMT.
- O EPI só poderá ser comercializado ou utilizado, quando possuir o certificado de aprovação - CA, expedido pelo ministério do trabalho.

### Obrigações do Empregador

Obriga-se o empregador, quanto ao EPI.

- Adquirir o tipo adequado à atividade do empregado;
- Fornecer ao empregado somente EPI aprovado pelo ministério do trabalho;
- Treinar o trabalhador sobre o seu uso adequado;
- Tornar obrigatório o seu uso;
- Substituí-lo, imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela sua higienização e manutenção periódica;
- Comunicar ao MTB qualquer irregularidade observada no EPI adquirido.

### Obrigações do Empregado



Obriga-se o empregado, quanto ao EPI.

- Usá-lo apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se por sua guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso;

#### NR 9. Riscos Ambientais

Para efeito das NR, consideram-se riscos ambientais os agentes: físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho e capazes de causar danos à saúde do trabalhador em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição.

- Consideram-se agentes físicos: ruídos, vibrações, temperaturas anormais, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, iluminação e umidade.

Radiações ionizantes - serviço de radiologia.

Radiações não ionizantes - microondas, ultra-violeta e laser.

- Consideram-se agentes químicos: névoas, neblinas, poeiras, fumos, gases e vapores.

- Consideram-se agentes biológicos:

bactérias ex: conjuntivite      fungos ex: micose

meningite

moniliase oral, candidíase

helminthos ex: teníase

protozoários ex: ameba

ascaris, lombrigóides

virus ex: hepatite

- Consideram-se ainda como riscos ambientais, os agentes mecânicos e outras condições de insegurança existentes nos locais de trabalho, capazes de provocar lesões à integridade física do trabalhador.

#### NR 23. Proteção Contra Incêndios

Todas as empresas deverão possuir:

- a) Proteção contra incêndio;
- b) Saídas suficientes para a rápida retirada do pessoal em serviço, em caso de incêndio;
- c) Equipamento suficiente para combater o fogo em seu início;
- d) Pessoas adestradas no uso correto desses equipamentos;

Saídas: Os locais de trabalho deverão dispor de saídas, em número sufi

ciente e dispostas de modo que aqueles que se encontrem nesses locais possam abandoná-los com rapidez e segurança, em caso de emergência.

A largura mínima das aberturas de saída, deverão ser de 1,20m.

O sentido de abertura da porta, não poderá ser para o interior do local de trabalho.

As aberturas, saídas e vias de passagem devem ser claramente assinaladas por meio de placas ou sinais luminosos, indicando a direção da saída.

Portas: As portas de saída devem ser dispostas de maneira a serem visíveis ficando terminantemente, proibido qualquer obstáculo, que entrave o seu acesso ou a sua vista.

Nenhuma porta de entrada, ou saída, ou de emergência de um estabelecimento ou local de trabalho, deverá ser fechada a chave, durante as horas de trabalho.

As portas de emergência não deverão ser rechadas pelo lado externo mesmo durante o horário de trabalho.

Combate ao Fogo - Tão cedo o fogo se manifeste cabe:

- a) Acionar o sistema de alarme;
- b) Chamar imediatamente o corpo de bombeiro (telefone nº193).
- c) Atacá-lo o mais rapidamente possível, pelos meios adequados.

Exercícios de alerta:

Os exercícios de combate ao fogo deverão ser feitos periodicamente, objetivando:

- a) Que o pessoal grave o significado do sinal de alarme;
- b) Que a evacuação do local se faça em boa ordem;
- c) Que seja evitado qualquer pânico;
- d) Que sejam atribuídas tarefas e responsabilidades específicas aos empregados.

Os exercícios deverão ser realizados sob a direção de um grupo de pessoas capazes de prepará-los e dirigi-los, comportando um chefe e ajudantes em número necessário, segundo as características do estabelecimento.

Classes de Fogo

Classe A: São maneiras de fácil combustão com a propriedade de queimarem em sua superfície e profundidade, e que deixam resíduos como:

tecidos, madeira, papel, fibras.

Classe B: são considerados inflamáveis os produtos que queimam somente em sua superfície, não deixando resíduos, como: óleos, graxas, vernizes, tintas, gasolina.

Classe C: quando ocorrem em equipamentos elétricos energizados como: motores, transformadores, fios, quadro de distribuição.

Classe D: elementos pirofóricos como: magnésio, zircônio, titânio.

#### Extintores:

- Tipo "Espuma" - será usado nos fogos de classe A e B.
- Tipo "Dióxido de Carbono" - nos fogos de classe A em seu início e de classe B e C.
- Tipo "Químico Seco" - Classe B e C.

#### Inspeção dos Extintores:

Cada extintor deverá ser inspecionado visualmente a cada mês, examinando-se o seu aspecto externo, os lacres, os manômetros, e verificando-se se os bicos e válvulas de alívio não estão obstruídos.

Cada extintor deverá ter uma etiqueta de identificação presa ao seu bôjo, com data em que foi carregado.

Os cilindros dos extintores deverão ser pesados semestralmente, se a perda de peso por além de 10% do peso original, deverá ser providenciado a sua carga.

- Deverá existir pelo menos dois extintores para cada pavimento.

#### Localização e Sinalização dos Extintores

Locais: de fácil visualização, de fácil acesso onde haja menos probabilidade de o fogo bloquear o seu acesso.

Os locais destinados aos extintores devem ser assinalados por um círculo vermelho ou por uma seta larga, vermelha, com bordas amarelas.

Os extintores não deverão ser localizados nas paredes das escadas.

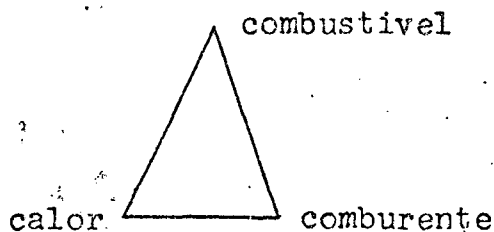
O fogo - é um tipo de queima, de combustão, de oxidação, é um fenômeno químico, uma reação química que provoca alterações profundas na substância que se queima, para que haja combustão ou queima devem estar presentes e atuar três elementos.

1º Combustível - aquilo que vai queimar e transformar-se - ex: papel, tecido, madeira, plástico, óleo, graxa.

2º Calor - que dá início à combustão, que faz começar o fogo - ex: o calor de um encanamento, uma faísca, a brasa de um cigarro.

3º Oxigênio - um gás que existe no ar que respiramos e que é chamado de comburente.

Esses três elementos são denominados elementos essenciais do fogo. Isto quer dizer que se faltar um deles, não haverá fogo.



O triângulo do fogo é como um tripé.

Eliminada uma das pernas, acaba a sustentação, o fogo se extingue.

Os incêndios, em seu início, são muito mais fáceis de controlar e de extinguir. Quanto mais rápido o ataque às chamas, maior serão as possibilidades de reduzi-las e eliminá-las. É preciso conhecer, identificar bem o incêndio que se vai combater para escolher o equipamento correto. Um erro na escolha de um extintor pode tornar inútil o esforço de combater as chamas.

### Investigação de Acidentes

#### Objetivos:

- 1) Descobrir a causa ou causas de um acidente.
- 2) Estudar e propor medidas que eliminem a causa do acidente investigado, evitando a sua repetição.

Esses objetivos serão atingidos sempre que se chegar às causas exatas que se estão sendo estudadas. É possível afirmar que a totalidade dos acidentes decorrem de atos inseguros, e condições inseguras.

a) atos inseguros - são atos ou comportamentos emitidos pelo trabalhador, que podem levá-lo a sofrer um acidente. Os fatores são muitos, sendo que os principais podem assim serem resumidos:

- 1) Inadequação entre homem e função: quando o trabalhador não apresenta as condições satisfatórias para o desempenho de determinada função. ex: pessoa com coordenação motora deficiente, desequilíbrio emocional, nível de atenção, estado de fadiga e preocupação.
- 2) Falta de conhecimento - má formação profissional, falta de conscientização.
- 3) Necessidade psicológica insatisfeita - podem gerar comportamentos inadequados e inseguros tais como: exibicionismo, negligência, res-

tência ao uso do EPI.

Podemos salientar que: os atos inseguros são responsáveis por 80% dos acidentes que ocorrem nas empresas.

b) Condições inseguras - são deficiências, defeitos, irregularidades técnicas.

As condições inseguras podem estar relacionadas com:

- Construção e instalação em que se localiza a empresa.
- Maquinária.
- Matéria prima.
- Proteção do trabalhador.
- Proteção insuficiente ou totalmente ausente.
- Roupas não apropriadas.
- Calçados impróprios ou falta de calçado.
- Equipamento de proteção com defeito.
- Produção.
- Horário de trabalho.

a) má distribuição de horários e tarefas.

b) esforços repetidos e prolongados.

### Inspeção de segurança

Consiste na observação cuidadosa dos acidentes do trabalho, com fim de: descobrir, identificar riscos e propor medidas que impeçam a atuação desses riscos. SESMT, CIPEIROS são encarregados da "Inspeção de Segurança"

- Espécies de Inspeção de Segurança:

- Inspeções gerais.
- Inspeções parciais.
- Inspeções rotinas.
- Inspeções periódicas.
- Inspeções eventuais.
- Inspeções oficiais.
- Inspeções especiais

Nas inspeções de segurança - 4 etapas se desenvolvem:

- A observação dos atos dos trabalhadores, das condições das máquinas, dos equipamentos e dos ambientes.
- O registro do que foi observado.
- O relatório das observações, para que os responsáveis possam estudar medidas corretivas para os riscos registrados.
- Acompanhamento dos representantes da CIPA até que ocorra as soluções dos problemas.

## ANEXO 5

### DIREITOS DE PRESERVAR E MANTER A SAÚDE

A legislação brasileira é uma das mais avançadas do mundo, no que respeita à prestação do trabalhador contra as doenças e acidentes de trabalho.

A lei, em sentido lato, pode ser reconhecida como a fonte do Direito de Saúde, abrangidos tanto os preceitos constitucionais quanto as leis ordinárias e regulamentos. Através dela, o Estado impõe aos indivíduos a si mesmo, direitos e deveres, estabelecendo a forma do exercício regular dos primeiros e impondo os limites da conduta em relação aqueles últimos.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) assegura a saúde do trabalhador no seu Capítulo V quanto a segurança e medicina do trabalho. Em seu Título III, Capítulo III, trata da proteção do trabalho da mulher. É interessante citar seu art. 199, que determina a colocação de assentos que assegurem a postura correta do trabalhador, capazes de evitar posições incômodas ou forçadas, sempre que a execução da tarefa exija que trabalhe sentado.

Em 1966, foi criada a Fundacentro - Fundação Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho.

Estudos e pesquisas relacionadas a saúde ocupacional é vinculada ao Ministério do Trabalho, acidentes de trabalho, doenças profissionais. Em 1975/76, reduziu em 25% o número de acidentes.

O Plano de Pronta Ação da Previdência Social - PPA de Setembro /74, prevê a realização de convênios e transferem para as empresas de medicina de grupo "a prestação de assistência médica global aos acidentes do trabalho", a respeito do pagamento como beneficente do trabalhador acidentado durante 15 dias (lâs) foi transferida para o INPS.

E na regulamentação do PPA, em fevereiro/75, o INPS transferia para o âmbito das empresas sob convênio "o processamento e o pagamento do auxílio-doença por acidente e de emergência em regime ambulatorial e/ou prestação de assistência médica global aos aciden-

tados do trabalho.

O seguro de acidente do trabalho surgiu com o advento da Revolução Industrial, que teve início na Inglaterra, cerca de 1750.

No Brasil, o 1º dispositivo de lei sobre acidente do trabalho data de 1919, determinando que o "patrão" é obrigado a pagar ao "o perário" uma indenização conforme a gravidade do caso e estabelecendo como "acidente de trabalho" e "acidente típico profissional".

Em 1934, fase que ocorre no Brasil, um processo acelerado de industrialização, a lei amplia o conceito de acidente de trabalho, incluindo "qualquer doença produzida pelo exercício do trabalho e em consequência dele".

## ANEXO 6

### RISCOS OCUPACIONAIS EM HOSPITAIS

Para classificação dos riscos ocupacionais em hospitais, será utilizado um modelo proposto por MATTOS (1985), o qual classifica os agentes causadores de prejuízos à saúde em agentes externos à unidade e agentes internos a unidade.

Por agentes externos ele entende como aqueles que "podem ser identificados através das condições de vida, tendo suas fontes caracterizadas de acordo com a forma de atendimento das Necessidades básicas em habitação, transporte, alimentação, lazer, educação etc". E por internas a unidade as que podem ser identificadas através das condições de trabalho, "suas fontes estão localizadas na unidade e se relacionam com o processo de trabalho e/ou com as relações de produção".

Os agentes internos à unidade que MATTOS (1985) classifica em 06 tipos:

- a) Físicos
- b) Mecânicos
- c) Ergonômicos
- d) Químicos
- e) Biológicos
- f) Sociais e Culturais.

#### a) Agentes Físicos:

São aqueles que podem modificar as características físicas do ambiente. A nível de hospital, foi possível associar os seguintes agentes físicos a riscos ocupacionais:

- ar condicionado;
- iluminação;
- temperaturas elevadas;
- ruído;
- vibrações;



- radiações ionizantes e não ionizantes;
- choque elétrico, etc.

**b) Agentes Mecânicos:**

Para MATTOS (1985), "são os agentes cuja fonte tem ação em pontos específicos do ambiente - sua ação em geral, independe de a pessoa estar exercendo sua atividade e depende do contato direto com a fonte". Tais agentes são determinados normalmente por condições inseguras dos equipamentos ou da planta física, difíceis portanto, de serem descritos, tendo em vista variarem bastante de uma situação para outra. Acarretam normalmente o acidente do trabalho.

**c) Agentes Ergonômicos:**

Foram descritos por MATTOS (1985) como aqueles cuja fonte tem ação em pontos específicos do ambiente. "Sua ação depende de a pessoa estar exercendo sua atividade e tem reflexos psicofisiológicos".

Normalmente ocasionam lesões crônicas.

Por ser a ergonomia uma ciência ainda pouco divulgada no Brasil, faz-se necessário ressaltar alguns conceitos:

GRANDJEAN (1980) "a ergonomia procura adaptar o trabalho às exigências fisiológicas e psicológicas do ser humano". Ele analisa, em meio aos métodos fisiológicos e psicológicos, as reações no trabalho, ou ainda, aos efeitos do ambiente no trabalhador".

BART, cita a definição dada pela SELF (Société d'Ergonomie de la Langue Française) "a ergonomia rearranja os conhecimentos da fisiologia, da psicologia e de ciências conexas aplicadas ao trabalho humano, com a perspectiva de uma melhor adaptação dos métodos, meios e locais de trabalho do homem".

**d) Agentes Químicos:**

Para MATTOS (1985), "são os agentes encontrados na forma sólida, líquida e gasosa, cuja ação pode ocasionar tanto lesão crônica quanto aguda. Tais agentes podem atuar segundo distintos estados e condições".

Nos hospitais são utilizados uma variedade de produtos químicos de forma que seria extremamente difícil descrever todos, principalmente por haver divergências dos produtos usados em um hospital e outro.

Aos anestésicos são atribuídos vários riscos.

**e) Agentes Biológicos:**

Para MATTOS (1985), "são os seres vivos (micro ou macroorganismos) cuja ação pode provocar tanto lesão crônica quanto aguda.

Nos hospitais existe uma gama muito grande de microorganismos que podem afetar a saúde do trabalhador. Classificar a todos é muito difícil, principalmente por não se poder prever com que doença chegará esse ou aquele paciente.

**f) Agentes Sociais:**

Difícilmente chegaremos a um consenso relacionados com os agentes sociais, sempre será analisado visando o interesse de alguma das partes. Mas o principal é estar consciente que o que comanda a sociedade é o regime capitalista, e dentro desse sistema é muito ampla a discussão.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

A Coordenadora do  
Curso de Graduação  
de Enf. para  
aprovação e arguição  
Flópolis, 15/12/87  
Jacqueline G.  
Prof. Superv.

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO DA VIII UNIDADE CURRICULAR -  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHADOR HOSPITALAR**

Curso de Graduação em Enfermagem  
VIII Unidade Curricular

Aluna: Andyara Maria Farias Mylla

Orientadora: Alacoque L. Erdmann

Florianópolis, dezembro de 1987.

## A G R A D E C I M E N T O S

A meus pais e irmãos de uma forma muito especial.

A todos que de forma direta ou indireta me acompanharam, incentivaram e apoiaram ao longo dos anos e durante o estágio final.

## INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo descrever atividades executadas para satisfazer requisitos estabelecidos pela VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem - Assistência de Enfermagem ao Trabalhador Hospitalar, na área de saúde ocupacional, na Fundação Hospitalar de Santa Catarina, tendo como base a princípio o Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), mas que por haver uma rotina fatigante, os funcionários não estavam dispostos a cooperar. Assim sendo, optou-se pela mudança de unidade, passando a realizar-se no Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes, que por ser um Hospital novo, pessoal interessado em treinamentos, pesquisas, necessidade de novos conhecimentos e dispostos a cooperar com o estágio na área de saúde ocupacional, estabeleceu-se que o estágio seria realizado nesta unidade da Fundação Hospitalar de Santa Catarina.

Veremos no decorrer do relatório que as teorias pesquisadas, relacionadas a saúde ocupacional, geralmente estão condiszentes com a prática.

Entende-se que a saúde é fundamental para o desenvolvimento econômico de qualquer povo, deve-se portanto, reconhecer que já não basta estar preparado para curar o homem doente, necessário se torna buscar o homem sadio, na escola, nas fábricas, nos escritórios, ou mesmo em casa, preservando-lhe a saúde e evitando-lhe a doença.

## Objetivos Específicos

I - Realizar quadro estatístico de acidentes de trabalho no período de agosto/78 a agosto/87.

### Acidentes de Trabalho de Abril/Dez/79

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS DO MÊS
ABR	Nutrição	1	10
	Enfermagem	1	15
	Lavanderia	1	3
MAI	Nutrição	1	3
	Zeladoria	1	21
	Segurança do Trab.	1	7
JUN	Zeladoria	3	20
	Nutrição	2	32
	Enfermagem	1	7
	Registro Geral	1	3
JUL	Nutrição	2	21
	Enfermagem	1	19
	Laboratório	1	4
AGO	Enfermagem	1	13
	Nutrição	1	4
	Manutenção	1	10
	Zeladoria	1	4

SET	Zeladoria	2	24
	Farmácia	1	2
	Nutrição	1	2
OUT	Nutrição	1	7
	Zeladoria	1	4
	Enfermagem	1	18
NOV	Nutrição	2	10
	Lavanderia	1	5
DEZ	Nutrição	3	21
TOTAL	Nutrição	14	110
	Lavanderia	2	41
	Enfermagem	5	132
	Zeladoria	8	73
	Farmácia	1	2
	Manutenção	1	10
	Registro Geral	1	11
	Laboratório	1	4
	Segurança do Trab.	1	15
TOTAL		34	398

Acidentes - 1980

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS DO MÊS
JAN	Nutrição	1	9
	Enfermagem	1	3

FEV	Zeladoria	1	6
MAR	Zeladoria	1	11
	Lavanderia	1	8
	Enfermagem	1	2
ABR	Zeladoria	1	4
	Nutrição	3	31
	Arq. Médico	1	2
MAI	Nutrição	1	4
	Manutenção	1	2
	Lavanderia	1	6
	Enfermagem	1	7
JUN	Manutenção	1	6
	Lavanderia	1	1
	Zeladoria	2	12
JUL	Enfermagem	1	15
	Nutrição	2	21
	Lavanderia	1	5
AGO	Enfermagem	3	29
	Lavanderia	5	47
SET	Lavanderia	1	4
	Radio.	1	7
	Enfermagem	2	5
	Nutrição	1	11
OUT	Nutrição	1	11
	Enfermagem	1	11



NOV	Manutenção	1	1
	Lavanderia	1	9
DEZ	Zeladoria	6	171
	Enfermagem	1	14
TOTAL	Zeladoria	6	171
	Enfermagem	11	121
	Nutrição	9	128
	Lavanderia	7	98
	Manutenção	2	9
	Radiologia	1	7
	Arq. Médico	1	4
TOTAL		37	538

Acidentes - 1981

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS DO MÊS
JAN	Nutrição	2	6
FEV	Nutrição	1	9
	Lavanderia	1	2
MAR	Zeladoria	1	5
ABR	Nutrição	2	18
	Enfermagem	2	26
	Registro Geral	1	2

MAI	Nutrição	1	7
	Zeladoria	1	8
	Enfermagem	2	10
JUN	Lavanderia	1	5
	Nutrição	1	4
	Enfermagem	2	2
JUL	Zeladoria	1	5
	Enfermagem	2	8
	Nutrição	1	24
AGO	Nutrição	3	33
	Zeladoria	2	8
	Enfermagem	2	16
OUT	Enfermagem	1	10
	Zeladoria	1	3
	Nutrição	3	34
NOV	Enfermagem	1	6
	Nutrição	2	24
DEZ	Enfermagem	3	58
	Nutrição	3	19
	Manutenção	2	23
TOTAL	Enfermagem	13	186
	Nutrição	16	185
	Zeladoria	4	21
	Lavanderia	2	37
	Registro Geral	1	12
	Manutenção	2	23
TOTAL		45	539

Acidentes - 1982

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS DO MÊS
JAN	Enfermagem	1	13
	Nutrição	1	5
	Zeladoria	2	8
FEV	Nutrição	1	5
	Enfermagem	1	21
MAR	Zeladoria	1	11
ABR	Nutrição	3	31
	Enfermagem	1	13
JUN	Nutrição	1	8
	Zeladoria	1	5
JUL	Zeladoria	2	5
	Enfermagem	1	6
	Radiologia	1	10
AGO	Zeladoria	1	4
	Nutrição	2	22
SET	Enfermagem	2	8
	Zeladoria	1	5
	Manutenção	2	3
	Nutrição	2	14
OUT	Zeladoria	1	17

NOV	Nutrição	1	10
	Manutenção	2	30
DEZ	Enfermagem	1	6
	Zeladoria	1	25
TOTAL	Manutenção	4	59
	Enfermagem	7	75
	Zeladoria	9	97
	Radiologia	1	10
	Nutrição	11	148
TOTAL		32	389

Acidentes - 1983

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS DO MÊS
JAN	Manutenção	2	16
	Nutrição	1	1
FEV	Radiologia	1	1
MAR	Nutrição	2	15
	Lavanderia	1	20
	Zeladoria	2	19
ABR	Nutrição	3	16
	Lavanderia	1	4

MAI	Nutrição	3	16
	Enfermagem	1	3
	Lavanderia	2	29
JUN	Zeladoria	1	7
	Enfermagem	2	21
JUL	Zeladoria	1	4
AGO	Nutrição	5	47
SET	Enfermagem	1	11
OUT	Enfermagem	2	13
	Nutrição	2	3
	Zeladoria	1	3
NOV	Nutrição	1	4
	Manutenção	1	23
DEZ	Nutrição	1	7
	Zeladoria	1	12
	Seção Contas	1	6
	Enfermagem	1	19
TOTAL	Manutenção	3	70
	Nutrição	19	149
	Zeladoria	7	81
	Enfermagem	6	71
	Radiologia	1	1
	Lavanderia	2	29
	Contas Médicas	1	6
TOTAL		39	407

Acidentes - 1984

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS DO MÊS
JAN	Enfermagem	1	11
ABR	Nutrição	1	8
	Enfermagem	1	6
MAI	Manutenção	1	12
	Enfermagem	2	10
	Nutrição	1	6
	Zeladoria	1	8
	Arq. Médico	1	14
JUN	Nutrição	2	28
JUL	Zeladoria	1	18
	Nutrição	1	3
	Enfermagem	2	31
AGO	Enfermagem	1	5
	Nutrição	1	12
	Zeladoria	1	14
SET	Manutenção	1	12
	Nutrição	1	4
	Enfermagem	2	11
OUT	Manutenção	1	7
	Zeladoria	1	12
NOV	Nutrição	2	18
DEZ	Enfermagem	1	9

TOTAL	Manutenção	3	183
	Enfermagem	10	110
	Nutrição	9	79
	Zeladoria	3	44
	Arq. Médico	1	14
GERAL		26	430

Acidentes - 1985

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS NO MÊS
JAN	Enfermagem	3	38
	Zeladoria	1	22
FEV	Nutrição	1	8
MAR	Nutrição	2	35
	Enfermagem	1	9
	Zeladoria	1	11
ABR	Enfermagem	2	2
MAI	Enfermagem	2	15
	Nutrição	1	2
	Estatística	1	17
	Manutenção	1	6
JUN	Enfermagem	1	9

JUL	Enfermagem	4	35
	Nutrição	3	12
	Zeladoria	1	13
	Biblioteca	1	2
AGO	Zeladoria	2	5
	Nutrição	1	4
	Lavanderia	2	23
	Enfermagem	1	5
SET	Enfermagem	4	53
	Nutrição	1	15
OUT	Enfermagem	3	44
	Nutrição	2	18
NOV	Nutrição	1	2
DEZ	Seção de Contas	ç	9
	Enfermagem	1	20
	Manutenção	1	14
TOTAL	Enfermagem	22	381
	Nutrição	13	104
	Zeladoria	5	84
	Lavanderia	2	24
	Manutenção	2	20
	Estatística	1	47
	Biblioteca	1	2
	Secão Contas	1	9
GERAL		47	671



Acidentes - 1986

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS DO MÊS
JAN	Oncologia	1	25
	Enfermagem	5	46
	Nutrição	2	8
	Lavanderia	1	1
	Manutenção	1	10
FEV	Enfermagem	2	11
	Nutrição	1	4
	Zeladoria	1	3
MAR	Enfermagem	3	10
	Manutenção	1	29
	Nutrição	2	25
ABR	Nutrição	1	9
	Enfermagem	2	10
MAI	Nutrição	1	13
JUN	Enfermagem	1	6
JUL	Zeladoria	1	6
	Nutrição	3	36
	Enfermagem	1	8
AGO	Nutrição	2	19
SET	Nutrição	2	15
	Enfermagem	1	3
	Zeladoria	1	4

OUT	Enfermagem	2	16
	Zeladoria	2	3
NOV	Nutrição	1	4
DEZ	Nutrição	1	7
	Enfermagem	1	9
TOTAL	Oncologia	1	30
	Enfermagem	18	180
	Nutrição	16	263
	Lavanderia	1	1
	Manutenção	2	56
	Zeladoria	5	37
GERAL		43	567

Acidentes - 1987

MÊS	SERVIÇO, SEÇÃO E SETOR	Nº DE ACIDENTES	DIAS PERDIDOS NO MÊS
JAN	Enfermagem	1	5
	Médico	1	
FEV	Zeladoria	1	5
MAR	Nutrição	4	58
	Zeladoria	2	38
ABR	Enfermagem	1	140
MAI	Nutrição	2	26
	Enfermagem	1	6
	Zeladoria	2	44

JUN	Nutrição	2	8
	Lavanderia	1	6
	Zeladoria	2	15
AGO	Zeladoria	2	6
	Farmácia	1	15
TOTAL		22	371

### Avaliação

Considero que o objetivo foi alcançado pois houve levantamento e divisão de acidentes ocorridos no hospital, no período de abril/79 a agosto/87. Realizado no Hospital Governador Celso Ramos por estar em funcionamento a mais tempo, sendo que o Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes entrou em funcionamento a poucos meses, seria difícil realizar quadro estatístico pelo número pequeno de acidentes que ocorrem e pela falta de registros.

2. Levantar os principais riscos ocupacionais e problemas de saúde dos funcionários que trabalham em: Centro Cirúrgico, Zeladoria, Nutrição, Lavanderia e Unidade de internação.

Foram levantados os principais riscos ocupacionais dentro da lavanderia e nutrição. Considerando-se como problema, aqueles percebido pela estagiária e os apontados pelos funcionários.

Como risco entendeu-se:

Na área da saúde e especificamente de Saúde Ocupacional, vamos encontrar riscos, sempre ligados com características de algo desfavorável, perigoso, vemos por exemplos as citações de COX (1979) que considera "riscos profissionais como os que decorrem das condições precárias funcionais". Colocações feitas no Manual de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho Rural (1978) , que ao analisar os riscos profissionais considera dois fatores interferentes: Fatores Endógenas, como a fadiga dos trabalhadores , o desconhecimento dos riscos que o trabalho representa, a falta de treinamento, etc. e fatores exógenos, relacionados ao ambiente em que o trabalho se desenvolve: temperatura elevada, fumaça, poeira etc. Ao interagirem tais fatores constitui o que os autores consideram como os riscos ocupacionais a que está sujeito o trabalhador.

### **Avaliação**

Considero que o objetivo foi alcançado pois o questionamento verbal foi aplicado e mais de 50% dos funcionários da

área responderam e cooperaram com o trabalho, sem restrições a crítica de chefia.

Não foi possível fazer, em outras áreas, porque o Centro Cirúrgico não estava em funcionamento, falta de tempo dos funcionários da Unidade de Internação e da estagiária. Mas nas áreas aplicadas houve cooperação.

3. Realizar consulta de Enfermagem a grupos de riscos por tipo de problema de saúde.

Consultas de Enfermagem

NOME	IDADE	SEXO	1ª CONSULTA	RETORNO	QUEIXA PRINCIPAL	ENCAMINHADO AO	RECEBEU ORIENTAÇÕES QUANTO:
F.C.G.K.	32	F	14.10	26.10 04.11	Angústia	Ginecologista e Prof. Wilson	Acidente de trabalho que provo- cou angústia e cuidados com hī- giene íntima
O.L.M.S.	25	F	14.10	N	Cefaléia	Clínico Geral	Observar como é a cefaléia e a região que ocorre
Z. da S.	29	F	16.10	N	Leucorréia	Ginecologista	Higiene íntima
M. da S.	34	F	16.10	N	Problema Hormo- nal	Endocrinolo- gista	Que o seu pouco desenvolvimen- to é causado pelo problema hor- monal
C.M.da S.	38	F	20.10	N	Leucorréia	Ginecologista	Higiene íntima
N.T.S	30	F	20.10	N	Poeira quando costura	-	Orientada para usar máscara
M.S.	33	F	23.10	N	Cocaira na re- gião genital	Ginecologista Clínico Geral	Higiene íntima
L.C.S.	20	M	03.11	05.11 09.11 11.11 13.11	Cefaléia	Clínico Geral	P.A. alterada, fez companhia - mento e foi a médico - Proble- ma renal
A.A.L.	32	M	26.10	N	Tosse	Clínico Geral	Nº de cigarros por dia é alto
R.M.da S.	34	F	26.10	09.11	Corrimento de odor fétido	Ginecologista	Higiene íntima/ferida no útero
R.C.K.	25	M	27.10	20.10	Angústia e dor no braço	Prof. Wilson	Fazer exercício com água morna

N.P.S	42	F	27.10	N	Leucorréia	Ginecologista	Higiene íntima
C.L.S	59	F	28.10	29.10	Hipertensa	-	Faz controle e está orientada quanto aos cuidados
M.S.M	42	F	20.10	N	Hipertensa	-	Faz controle e está orientada quanto aos cuidados
V.M.S.	41	F	30.10	18.11	Diarréia	-	Orientada para retirar o leite da alimentação
M.da G.P.	30	F	30.10	19.11	Dispareunia	Ginecologista	Higiene íntima
D.das S.	49	F	03.11	N	Dor no cócix	Ginecologista	Massagem e compressas
R.M.	35	F	03.11	11.11	Dor ao urinar	Clínico geral	Observar a frequência que urina e se sai sangue
M.G.L.	28	F	04.11	N	Leucorréia	Ginecologista	Higiene íntima
M.F.M.	30	F	04.11	N	Sem queixas	-	Fazer precose de câncer no H. P.M. e acidentes de trabalho
M.S.	34	F	09.11	N	Dedos queimados	-	Colocar gelo, tomar analgésico e evitar acidente de trabalho
A.M.B.	32	F	09.11	N	Corte no dedo	-	Fazer curativo e evitar acidente de trabalho
M.T. das	38	M	11.11	N	Cefaléia	Clínico Geral	Observar se é só quando está no calor
I.do S.S.	42	F	13.11	N	Angústia	-	Conversar com marido
J.K.S.	39	F	12.11	N	Leucorréia	Ginecologista	Higiene íntima
M.da G.S.	28	F	13.11	N	Dispareunia	Ginecologista	Higiene íntima e conversar com o marido
C.M.S.	36	F	13.11	N	Salário baixo	-	Evitar acidente de trabalho
E.S.C.	32	F	16.11	N	Pele seca	-	Passar um creme ou óleo nas partes afetadas
M.S.S.	34	F	16.11	N	Dor nas pernas	-	Eleva MII, fazer massagem de baixo para cima e não ficar muito tempo sentada ou de pé

V.S.	32	F	17.11	N	Sem queixas	-	Acidentes de trabalho
A.T.S.	36	F	17.11	N	Dedo queimado	-	Evitar acidente, tomar analgésico
R.S.S.	42	F	18.11	N	Hipertensa	-	Está orientada
M.S.S.	25	F	18.11	N	Dor ao urinar	Clínico Geral	Observar frequência e se sai sangue
H.C.G.	25	F	19.11	N	Calor	-	Usar roupas mais frescas
J.S.	30	F	19.11	N	Pele seca	-	Passar um hidratante
O.H.S.V.	31	F	26.11	N	Dedo cortado	-	Fazer curativo/evitar cortar
A.M.B.	33	F	26.11	N	Sem queixas	-	-
C.M.	30	F	26.11	N	Dor nas pernas	-	Eleva MII, fazer massagem de baixo para cima e não ficar muito tempo em pé ou sentada
M.B.N.	31	F	30.11	N	Leucorréia	Ginecologista	Higiene íntima
C.K.	32	F	30.11	N	Sonolência	Clínico Geral	Verificado P.A.
B.M.S.	23	F	30.11	N	Queimadura	-	Tomar analgésico e evitar acidentamentos
M.F.S.	27	F	01.12	N	Cefaléia	Clínico Geral	Não apertar muito a touca

### Avaliação

Consultas foram realizadas conforme cronograma, agendadas 2 consultas/dia pela falta de tempo, disponibilidade dos funcionários em deslocarem-se até a sala de consulta e conforme demanda de serviço na unidade da qual eram deslocados.

Resumo demonstrativo e 01 consulta completa nas páginas seguintes.



Realizadas:

Lavanderia	: 26
Reconsulta lavanderia:	12
Nutrição	: 12
Total	: 50

Consultas

R. M<sup>a</sup> N. da S., 34 anos, casada, 4 filhos (17, 12, 9 e 4), trabalha 12 horas e folga 24 horas, trabalhava no HGCR e foi transferida para este hospital. No trabalho não sente-se bem, gostaria de ir para outro setor. Depois que começou a trabalhar no setor, começou a sentir dor nos MMSS, teve osteomelite e com o calor sente que dói mais e as vezes tem febre. Não vai ao médico já fazem 2 anos, tem corrimento fétido e escuro em grande quantidade a 6 m., fez laqueadura. Não recebeu orientações quanto ao uso das máquinas, nunca havia mexido, aprendeu olhando as outras fazerem e ia perguntando a quem estava mais tempo.

Relata saber do acidente ocorrido com a centrífuga e tem medo de mexer.

Sinais Vitais:

T = 36,5°C  
PA = 110 x 80 mm Hg  
P = 78 bpm  
AP = Sp  
AC = Sp

Cabelos bem penteados, mucosas coradas, ausência de

gânglios infartados, dentes postiços, cicatriz MS, devido a cirurgia realizada, MMII ausência edeme e varizes.

#### Orientações

- Encaminhada ao ginecologista.
- fazer movimentos com o braço com água fria, pois relata sentir dor com o calor.
- Mudança de setor.
- Manuseio das máquinas na lavanderia.

#### Retorno

- Foi ao médico e está com ferida no útero.
- Será transferido de setor na próxima escala.
- Tem feito os exercícios e a dor tem passado um pouco.

4. Realizar orientações quanto:

- Higiene dos pés;
- Ergonomia
- Gases anestésicos
- Substâncias quimioterápicas
- Isolamento e outros.

Realizado orientações quanto:

- Infecção hospitalar
- Fadiga
- Postura no trabalho
- Evitar acidentes para nutrição
- Cuidados com a calandra
- Sendo programado sobre AIDS.

Orientações

Dia 25/09

Horário das 08:30 às 11:45

Local: Anfiteatro

Clientela: 16 ASG(s)

Assunto: Infecção Hospitalar

- . Conceito de bactérias
- . Defesa Antimicrobiana do Hospedeiro
- . Barreiras da pele e Mucosas
- . Variabilidade da defesa

- . Transmissão de Infecção Bacteriana
- . Etiologia das Infecções Hospitalares
- . Tratamento
- . Fontes de Contaminação
- . Assepsia Hospitalar
- . Medidas de Esterilização e Desinfecção
- . Práticas de Assepsia
- . Prevenção e Controle
- . (Discriminado nas folhas seguintes).

Dia 18/11

Horário das 8:30 às 11:45

Local: Anfiteatro

Clientela: Atendentes de Enfermagem (12)

Auxiliares de Enfermagem (03)

Técnicos de Enfermagem (02)

Enfermeira (01)

Assunto: Infecção Hospitalar, Postura no Trabalho e  
Fadiga

Dia 26/11

Horário das 17:00 às 18:00

Local: Anfiteatro

Clientela: 14 ASG - Nutrição

Assunto: Como evitar acidente de trabalho

Dia 23/10

Horário das 8:30 às 11:30

Local: Lavanderia

Clientela: 08 ASG - Lavanderia

Assunto: Cuidados com a calandre

- . colocar a roupa
- . fechar a tampa
- . ligar a máquina
- . deixar ligada por mais ou menos 10 minutos
- . desligar a máquina
- . frear com o pedal
- . esperar a máquina parar
- . abrir a tampa e retirar a roupa.

5. Participar das atividades do serviço.

Realizado acompanhamento com enfermeira de Educação e Serviço pois no Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes não há enfermeira do trabalho.

Auxiliado na elaboração de provas para o treinamento que a mesma está realizando.

Prestado informações, encaminhando funcionários onde desejavam chegar e o que desejavam saber.

Auxiliando a visita, ao Hospital a novos funcionários, explicando-lhes para que tipo de procedimento seria realizado a determinadas áreas do hospital.

Troca de informações sobre métodos de esterilização, técnicas, normas e rotinas e outros assuntos de interesse profissional.

Realizado visita externa ao hospital.

#### Avaliação

Considero que esse objetivo foi um pouco desviado, mas de grande valia para a estagiária pois houveram trocas de experiências práticas do dia a dia da enfermagem que serão aproveitadas para a vida profissional.

## FADIGA FÍSICA

### Fadiga Simples ou Cansaço Físico-Mental

Um dos quadros mais frequentes entre os trabalhadores de todos os níveis é o de fadiga simples, que é um estado misto de fadiga física e cansaço mental, e que pode ser facilmente confundido com o quadro bem mais sério de fadiga psíquica.

A fadiga simples ou cansaço físico-mental, manifesta-se como uma consequência do trabalho "normal" (sem agentes agressivos) e possui um substrato fisiológico nítido.

### Etiologia e Quadro Clínico

Segundo Grandyam, a fadiga simples ou cansaço físico-mental tem sua etiologia na somação dos seguintes fatores:

1. Monotonia
2. Duração e intensidade do trabalho físico-mental
3. Ambiente inadequado, com temperatura elevada, baixa iluminação ou alto nível de ruído
4. Responsabilidades, preocupações e conflitos
5. Doença e dor
6. Comprometimento da alimentação.

Todos esses fatores agiriam como se fosse "enchendo um barril", e produzindo uma sensação de cansaço mental que leva o indivíduo à decisão de parar o trabalho.

Como vemos, no substrato fisiológico da fadiga simples, ela funciona essencialmente como um indicador ao organismo de

necessidade de interromper, de não super-exigir para não levar a complicações posteriores.

Sob o ponto de vista médico, ela deve ser interpretada portanto como parte da vida cotidiana; enquanto a fome indica a necessidade de comer, a sede de beber, a fadiga simples indica a necessidade de repousar.

No entanto, se a fadiga é menosprezada e se o indivíduo se força ou é forçado a trabalhar, a sensação de fadiga aumenta até que se torna insuportável, ou então evolui para um estado chamado de fadiga crônica.

Na fadiga crônica, o cansaço vem não apenas à tarde após o trabalho, mas também durante o dia e muitas vezes antes do início do expediente. É acompanhado de sensação de mal estar, frequentemente de natureza emotiva. Ocorre alta incidência de comportamento anti-social, de manifestações de neurose de angústia ou depressiva, e nessas fases o quadro pode confundir-se com a fadiga psíquica.

### SUBSTRATO FISIOLÓGICO

Normalmente, o córtex cerebral é bombardeado por estímulos que provêm da substância reticular ascendente, que possui uma alta excitabilidade intrínseca. Esses estímulos são absolutamente necessários para a manutenção da atividade cortical, e enquanto estão ocorrendo, mantêm o indivíduo em estado de vigília. A excitabilidade do sistema reticular ascendente é também mantido pelos estímulos sensitivos que a todo instante estão chegando ao organismo e que têm que passar obrigatoriamente



te pelo tronco cerebral. No entanto, com o decorrer do dia, os neurônios da substância reticular ascendente se fatigam, diminuindo aos poucos a estimulação para as áreas corticais. Quando esta inibição é grande, sobrevem o estado de sono, e após um período mínimo de 6 horas, as células do sistema reticular ascendente voltam a ter condições de executar sua tarefa. O trabalho forçado, não permitindo o repouso das células, funciona exatamente da mesma forma que os estados de insônia prolongada.

## **TRABALHO NOTURNO**

### **Como Causa de Fadiga Física**

O trabalho noturno é necessário em muitas atividades industriais em que o equipamento não pode parar, em atividades públicas como hospitais, rodovias, correios, controle de tráfego aéreo ou marítimo, etc. Apesar da incidência de intolerância a esse tipo de trabalho manifestou-se sob forma de doença física a princípio em apenas 1/5 dos indivíduos, ele deve ser tratado como uma causa de fadiga, porque a atividade constante à noite leva após algum tempo a consequências sociais sérias, de alijamento do indivíduo da sociedade.

### **Ritmo Circadiano**

Os fenômenos no organismo humano muitas vezes se passam seguindo a um ritmo: Os ritmos podem ser muito frequentes, como por exemplo a batida do coração e a respiração, muito longos como o ciclo menstrual, ou de frequência variável. Muitos

fenômenos variam numa frequência diária, de 24 horas aproximadamente, e são chamados de fenômenos que obedecem ao ritmo circadiano.

O ritmo circadiano é sincronizado principalmente o contato social, que é muito mais frequente durante o dia.

Basicamente, as alterações fisiológicas que ocorrem quando o indivíduo está executando um trabalho no período noturno decorrem da falta de sincronismo entre o ritmo circadiano e a atividade física, ou seja, durante a noite, quando o ritmo circadiano está baixo, a atividade física está alta, e durante o dia, quando o ritmo circadiano está alto, a atividade física está baixa.

### **Prevenção da Fadiga Física**

Pausas - São interrupções na jornada de trabalho, que visam essencialmente a recuperação da capacidade física e a prevenção da função normal. As pausas são classificadas em 8 tipos:

Pausas Fisiológicas - São representadas pelo período de tempo que o músculo gasta para se recuperar após uma contração; a relação entre o tempo de contração - tempo de relaxamento é de 1:1; devem ser evitadas as contrações musculares isométricas por tempo prolongado.

Pausas de Limitações - São os períodos de tempo que o indivíduo deixa de fazer a tarefa ou por não ter condições físicas para desenvolver um esforço pesado ou por não ter condições nutricionais para tal. É classificada como uma forma de pausa

pois muitas vezes o indivíduo a adota em benefício próprio porém procurando fugir ao controle do encarregado.

Pausas Curtíssimas - São as que ocorrem nas linhas de produção entre o término do trabalho numa peça e a chegada da seguinte.

Pausas de Recuperação - Nos trabalhos que exigem grande vigilância, Rutenfranz recomenda 30 minutos de trabalho por igual período de repouso; para trabalhos comuns, a pausa deve ser 3 a 5 minutos por hora e para trabalhos monótonos deve ser de 10 minutos por hora - essas pausas devem ser sempre fora do ambiente de trabalho.

Pausas Longas - São representadas por horário de almoço.

Pausas Diárias - Segundo Halbish, deve haver no mínimo 11 horas de repouso entre o final de uma jornada de trabalho e o início da seguinte.

Pausas Semanais - Devem na medida do possível, coincidir com o domingo.

Pausas Anuais - São as férias, e que devem ter no mínimo duas semanas, após cada ano de trabalho.

### **Adaptação ao Trabalho**

No início da prática de um determinado trabalho, este é sempre mais fatigante. As bases fisiológicas e práticas para a menor exigência física durante os primeiros dias.

### **Racionalização do Trabalho**

O estudo da Ergonomia e de tempos e movimentos per-

mite muitas vezes reduzir em muito a sobrecarga de trabalho para o indivíduo.

### **Seleção Profissional Adequada**

Numa avaliação de saúde pré-admissional deve-se conhecer as exigências físicas do cargo e saber comparar as condições físicas do indivíduo com as necessidades do cargo.

### **Controle da Alimentação do Trabalhador**

Usar no sentido de controlar adequadamente a alimentação do trabalhador, sob o ponto de vista dietético.

### **Conscientização das Chefias**

Uma das etapas mais importantes na prevenção da fadiga física é a conscientização ao supervisor do funcionário, a fim de que ele colabore e tenha participação ativa no trabalho preventivo entre seus subordinados.

## **FADIGA PSÍQUICA**

### **A Importância da Fadiga Psíquica na Empresa**

Após a 1ª. Guerra Mundial, o pessoal de acompanhamento dos recursos humanos nas empresas passou a observar a existência em grande frequência de um quadro de fadiga cuja etiologia não estava entre os conhecimentos na época, que eram apenas os de fadiga física. Como explicar por exemplo, que indiví-

duos que não trabalhavam em ambientes insalubres e nem expostos a qualquer causa de fadiga física das conhecidas, desenvolvessem sinais e sintomas de ansiedade ou depressão, muitas vezes acompanhadas de repercussões orgânicas?

Esses quadros passaram a ser diagnosticados com frequência muito maior ao que se pensava anteriormente, e o acompanhamento clínico e funcional dos mesmos mostrou que a repercussão no trabalho era séria, e em alguns casos, catastrófica, quando incidia em grande população de uma determinada área de uma fábrica. Esses efeitos são os seguintes:

1. Diminuição da eficiência no trabalho; o indivíduo executa o trabalho mal, gastando muito tempo e com pouca precisão;
2. Desperdício de material e desperdício do tempo das máquinas como consequência do trabalho mal feito;
3. Aumento da incidência geral de doenças no trabalhador;
4. Absentismo elevado, em consequência dos sintomas de ansiedade, ou depressão, ou doença orgânica consequente ao quadro, ou mesmo de preocupação excessiva com pequenos problemas de saúde que normalmente não levariam à falta ao trabalho;
5. Aumento do número de acidentes do trabalho;
6. Aumento da renovação da mão-de-obra; o indivíduo procura outro emprego ou outro tipo de trabalho por não estar se sentindo bem ali;
7. Característica "contagiosa" da fadiga psíquica - alguns indivíduos com fadiga psíquica, particularmente aqueles que possuem bom relacionamento entre os colegas, rapidamente disse-

minam a fadiga psíquica entre os demais colegas de trabalho. É comum o aparecimento de múltiplos casos entre indivíduos de mesma área do trabalho, e nessa disseminação o "contágio" tem certamente um papel muito importante.

Observa-se com facilidade que todos os fenômenos enumerados acima levam a uma queda grande da produtividade. Associado a esse fato, na caracterização da importância enorme da fadiga psíquica, existe a informação de que enquanto apenas 17% das tarefas levam a fadiga física (com exceção da fadiga simples), praticamente todos os tipos de trabalho podem levar à fadiga psíquica, ou seja, praticamente todos os trabalhadores de uma determinada empresa podem ser vítimas deste quadro.

Devido a todos os efeitos enumerados, justificamos a premissa de que a fadiga psíquica pode ser o foco de deterioração de uma empresa, porque como vamos verificar na etiologia, pouco adiante haver um grande número de trabalhadores para executar uma tarefa se entre eles houver fadiga psíquica, porque a tarefa não vai ser feita adequadamente.

### **Quadro Clínico da Fadiga Psíquica**

Muitas vezes o diagnóstico da fadiga psíquica é dado quando o trabalhador procura o médico e lhe relata a sua sintomatologia, que é a seguinte:

1. Cefaléia - é a queixa mais comum; é uma cefaléia mal definida, algumas vezes relatada como se a baseça estivesse sendo estrangulada; outros autores referem à "cefaléia em capacete", caracterizando a região de acometimento da mesma. A dor

de cabeça é geralmente muito angustiante, e guarda relação nítida com o trabalho, e ocorre mesmo antes, quando o indivíduo está se dirigindo para a empresa.

2. Adinamia - a falta de disposição é muitas vezes correlacionada com dificuldade de concentração e diminuição nítida da eficiência no trabalho. Mas ao contrário do que acontece na fadiga simples, antes citada, o sono e o repouso não melhoram esse estado. Nem mesmo as férias. Assim, são comuns as procuras a médicos externos de indivíduos em final de férias e que querem um atestado médico de que estão doentes a fim de faltarem mais 5 a 10 dias. São comuns entre o pessoal de melhor nível as queixas de que antes conseguiam realizar um trabalho muito bem feito em poucos dias e que atualmente podem ficar um mês ou mais e não conseguem fazer coisas até mais fáceis.
3. Alterações do sono - as alterações do sono são caracterizadas principalmente por insônia na madrugada; após determinado período de sono pesado, sem sonhos ou com sonhos angustiantes, o indivíduo acorda e não dorme mais.
4. Outras manifestações de neurose de angústia, como ansiedade anormal, dificuldade para respiração profunda, dores gerais e precordiais, palpitações, vertigens, sudorese fácil, diarreia, etc.
5. Outras manifestações de neurose depressiva, como diminuição da memória, cansaço fácil, tendência a hipocondria, alterações visuais, humor deprimido, diminuição da potência sexual e da libido.

Como se pode notas, os sintomas são essencialmente os da neurose de angústia e da neurose depressiva. Porém, sempre na pesquisa da etiologia, entre os muitos fatores está presente um fator muito importante: a insatisfação no trabalho.

Cabe ainda caracterizar no quadro clínico que a sintomatologia não é melhorada nem pelo sono, nem pelo repouso semanal, nem pelas férias. Esse detalhe é também importante, pois distingue a fadiga psíquica da fadiga física e deve ser muito bem observado pelo médico, pois muitas vezes o próprio indivíduo e a própria chefia acham que ele vai melhorar após um repouso ou período de férias.

Em muitos casos, e particularmente em indivíduos predispostos, aparecem doenças psico-somáticas acompanhando o quadro de fadiga psíquica.

As doenças que aparecem são principalmente para o lado do aparelho digestivo, com úlcera, gastrite, colo irritável, além de irritabilidade excessiva e piora de hipertensão arterial. O mecanismo fisiológico ainda não está bem explicado, porém certamente está relacionado com a integração no hipotálamo da interpretação afetiva desfavorável do trabalho (sistema límbico). Como o hipotálamo controla a atividade do sistema nervoso autônomo, das glândulas endócrinas e da neurohipófise, a interpretação afetiva desfavorável pode ter como consequência a distonia no funcionamento desses sistemas.

No encontro desta sintomatologia, o médico deve suspeitar do diagnóstico de fadiga psíquica e deve pesquisar de modo mais profundo a presença de fatores etiológicos, a fim de firmar o diagnóstico.



## **Etiologia da Fadiga Psíquica**

Podemos verificar que a sintomatologia somente aparece quando existe a inter-relação entre contexto, vulnerabilidade e agentes agressivos. Muitas vezes é difícil descobrir ao certo um dos fatores, mas na maioria das vezes isso é perfeitamente possível. O médico deve sempre que possível trabalhar junto com o psicólogo industrial, no trabalho de identificação dos fatores etiológicos e no estudo das soluções.

### **Fatores de Contexto**

Os fatores de contexto podem ser definidos como aqueles originados do sistema em que o trabalhador vive, e sobre o qual muitas vezes a empresa não pode fazer nada, ou pode fazer muito pouco.

Enumeramos abaixo alguns:

1. Baixo padrão de vida;
2. Problemas de alimentação;
3. Problemas de habitação;
4. Problemas de vestuário;
5. Problemas de transporte;
6. Assistência médica deficiente, para si ou para a família;
7. Assistência social deficiente;
8. Segregação social (no nosso país), e segregação racial (em muitos outros países, porém menos no Brasil);

## 9. Problemas de desajustamento familiar.

Como se pode perceber, a atuação da empresa é sempre limitada quando se trata desses tipos de problemas. Também observa-se que a maioria dos fatores de contexto citados atinge mais as pessoas de nível sócio-econômico mais baixo. Assim, quanto mais alto é o nível sócio-econômico da pessoa, mais difícil é identificar o fator de contexto que sempre está presente. Problemas familiares não distinguem classe social; nas grandes cidades, os problemas que elas impõem (trânsito, transporte inadequado, falta de relacionamento pessoal, solidão, dificuldade de alimentação), são também fatores de contexto. São também importantes fatores de contexto entre as classes sociais mais altas as pressões sociais e padrões de comportamento que a sociedade exige do indivíduo.

### Vulnerabilidade

A verdade é que diante do mesmo fator de contexto, e do mesmo agente agressivo, alguns indivíduos desenvolvem fadiga psíquica e outros não. Fica claro que deve haver uma vulnerabilidade em alguns trabalhadores, e que outros não apresentam.

Entre os fatores de vulnerabilidade comuns, podemos citar:

1. Alcolatria e dependência a drogas - são indivíduos que já possuem tal grau de desajustamento, que precisam de drogas para poder auxiliá-los.
2. Indivíduos jovens - o jovem (entre 18 e 30 anos) é mais vul-

nerável que o indivíduo mais amadurecido. Ele não entende e se revolta facilmente se as coisas não acontecem da forma que ele acha que deveriam acontecer, enquanto o indivíduo mais amadurecido já vê que existem outros modos de pensar diferentes do seu. Além disso, o indivíduo mais novo tem menos "maturidade profissional" que o mais idoso.

3. Indivíduos de nível intelectual mais alto - pela razão que será explicada em fatores agressivos.
4. Indivíduos com insegurança latente - quando a eles é dada uma responsabilidade mal delegada (agente agressivo - ver à frente a explicação).
5. Indivíduos com entusiasmo excessivo - quando sobre eles sobrevém um "bloqueio de carreira" (agente agressivo - ver à frente a explicação).
6. Indivíduos com tendência a distonia neuro-vegetativa - vão desenvolver as doenças psico-somáticas muito mais facilmente que aqueles que não possuem essa tendência.

### **Agentes Agressivos**

Representam os fatores desencadeantes, que em presença de indivíduos vulneráveis e com fatores de contexto presente, vão levar à fadiga psíquica. No trabalho, o conhecimento desses fatores é de máxima importância, pois representa o ponto que a empresa mais tem condições de controlar. Vamos citar alguns dos agentes agressivos mais comuns, explicando sobre que tipo de indivíduos eles vão agir e como eles vão causar a fadiga psíquica:

1. Chefia insegura - o indivíduo vulnerável, que tem entusiasmo excessivo, ou insegurança latente ou de nível intelectual mais alto, vai encontrar-se diante de um agente agressivo se ele percebe um chefe inseguro. A tendência será subvalorizar as ordens do chefe; considerando-as inadequadas, e ocorrendo falta de satisfação no trabalho;
2. Responsabilidade mal delegada - funciona como um agente agressivo naqueles indivíduos com insegurança latente. O seguinte exemplo dá idéia do que é o processo: Um determinado funcionário realiza a sua função muito bem; é pontual, dedicado e gosta do que faz. Sem perceber que este trabalho bem feito é graças a uma prática longa e que esse indivíduo é inseguro no que foge daquela rotina, o chefe o promove, para fazer uma tarefa de maior complexidade e de maior responsabilidade. A insegurança latente vai se manifestar aí e o indivíduo passa a temer o trabalho, particularmente quando este envolve uma responsabilidade de dano material ou humano. O indivíduo teme que haja serviço, porque se houver, ele sabe que não terá condições de desenvolvê-lo adequadamente. Aparece a fadiga psíquica e o chefe terá transformado um bom funcionário num funcionário insatisfeito. Um outro indivíduo, sem insegurança latente, provavelmente desenvolver-se-ia para poder atender às necessidades da nova função e consideraria a nova responsabilidade como uma promoção.
3. Bloqueio de Carreira - é um agente agressivo que incide naqueles indivíduos com entusiasmo excessivo. O seguinte exemplo dá idéia do que acontece nesses casos: Dois indivíduos

trabalham na mesma função, sendo um mais novo e o outro mais idoso. Ambos são funcionários bons, porém o mais novo é do tipo que tem entusiasmo excessivo. Numa época de promoção, se o chefe promove o mais velho sem o cuidado de conversar antes com o mais novo e lhe explicar as razões, ele corre o risco de o que tem entusiasmo excessivo sentir a promoção do outro como um bloqueio feito à sua carreira, uma injustiça. E passa a não aceitar mais a chefia, considerando-a injusta. E transforma-se de um bom funcionário num funcionário insatisfeito.

4. Conflito entre Chefias - é o caso de chefias cujos pensamentos não estão bem identificados, e que isso é percebido pelos trabalhadores. Os indivíduos vulneráveis percebem a situação como insegura.
5. Falta de Correlação Adequada entre Capacidade-Responsabilidade e Salário - é um dos agentes agressivos mais comuns no trabalho, e pode ser evitado ou diminuído por uma avaliação de desempenho adequada.
6. Falta de Motivação no Trabalho - o êxito da Ford ao diminuir o custo e o tempo de produção do automóvel instituindo a produção em série teve um preço muito caro: "transformar o trabalhador que construía um automóvel num apertador de parafusos".

A falta de motivação para o trabalho é um agente agressivo que acomete virtualmente todos os trabalhadores, em menor proporção aqueles com grande "maturidade profissional". Todo homem ao longo de sua vida, passa por crises existenciais,

que são mais frequentes quando o indivíduo está mais novo. Assim também o trabalhador passa por uma sensação de inutilidade quando descobre que ele é simplesmente um "apertador de parafuso".

8. Trabalho com alta concentração mental - o que leva à fadiga é aquele cujo erro pode levar a danos físicos grandes ou comprometimento da segurança de outras pessoas. Tal é o caso, por exemplo, de vigilância a painéis, em que o único trabalho do indivíduo é executar determinada atividade caso o painel registre alguma alteração. A vigilância constante e o medo de errar podem levar à fadiga psíquica e a manifestações psico-somáticas em indivíduos predispostos (mais vulneráveis) e os mais vulneráveis são aqueles que possuem insegurança latente ou que já possuem alguma forma de distonia neuro-vegetativa.
9. Relações humanas inadequadas - o problema das relações humanas inadequadas como agente agressivo existe em dois sentidos: no sentido horizontal e no sentido vertical. Atualmente as relações humanas inadequadas na vertical (por parte dos chefes) ainda é mais importante que na horizontal (entre os próprios colegas de trabalho). Porém, na tendência atual de se procurar utilizar os trabalhos em equipe, as relações humanas na horizontal adquirem uma importância gradualmente maior.
10. Fatores ligados ao ambiente - o alto nível de ruído, a má iluminação, o calor excessivo, a vibração, todos esses fatores podem atuar como agentes agressivos e desencadear a fadiga

da psíquica.

11. Outros - inúmeros são os fatores no trabalho que podem atuar como agentes agressivos: a não participação em decisões como sensação de marginalização, rumores sobre dispensa coletiva, falta de informação clara, etc.

A rigor, praticamente qualquer mudança não tratada adequadamente pode ser um agente agressivo. Ela desencadeia ou não a fadiga psíquica se houverem ou não associados à mudança um fator de contexto e um de vulnerabilidade.

Muitas vezes, o agente agressivo é desconhecido, e por essa e outras razões é difícil dar-se o diagnóstico exato de qual é ele. Por isso enumeramos anteriormente os mais comuns.

### **Diferenças Básicas Entre a Fadiga Simples e a Fadiga Psíquica**

Poderíamos enumerar as seguintes:

1. Melhora com o repouso - enquanto a fadiga simples melhora com o repouso, os estados de fadiga psíquica não melhoram nem com repouso nem com férias.
2. Grau de dificuldade da solução - enquanto a fadiga simples é de solução muito fácil, os estados de fadiga psíquica são de solução muito difícil.
3. Substrato fisiológico - enquanto que a fadiga simples possui um substrato fisiológico nítido, os estados de fadiga psíquica não possuem substratos fisiológicos.

4. Presença de agente agressivo - enquanto que nos estados de fadiga física um determinado evento funciona como um agente agressivo porque o indivíduo era vulnerável, o mesmo evento quando o indivíduo não é vulnerável será apenas um fator a mais na gênese de fadiga simples.

Assim, por exemplo, uma responsabilidade mal delegada é um evento que vai ser um agente agressivo se o indivíduo possui insegurança latente e vai levar à fadiga psíquica; porém se o indivíduo não possui insegurança latente, a mesma responsabilidade mal delegada vai no máximo, contribuir para um quadro de fadiga simples.

### **Prevenção da Fadiga Psíquica**

É muito mais difícil prevenir a fadiga psíquica que a fadiga física, simplesmente porque temos que atuar num campo muito difícil, que é o comportamento humano. Em alguns casos, a prevenção depende de uma atuação adequada de avaliação de desempenho na empresa, o que não é muito comum. Há sempre necessidade da empresa pensar em meios de motivar os indivíduos para o trabalho, principalmente mostrando que ela percebe a importância do trabalho, de cada um. A música no final do expediente é uma prática bem aceita quando o trabalho é monótono. Recomenda-se que seja uma música orquestrada, em altura apenas o suficiente para ser ouvida; no trabalho monótono, as pausas e o rodízio devem ser feitos.

A formação adequada das chefias nesse campo representa a nosso ver um dos pontos mais importantes nesse sentido. Os



chefes devem sempre:

1. Procurar detectar entre o seu pessoal os fenômenos indicativos de fadiga psíquica (absentismo elevado, diminuição da eficiência dos funcionários, erros freqüentes cometidos por uma pessoa que não tinha esse problema, acidentes freqüentes).
2. Evitar manifestar para os seus subordinados insatisfação com medidas superiores.
3. Conversar com os funcionários mostrando a grande importância de cada um, a fim de manter um alto grau de motivação para o trabalho;
4. Cultivar a mentalidade de que um funcionário sempre deve saber operar mais de um equipamento;
5. Elogiar o trabalho do funcionário quando ele realmente foi bem feito e nunca fazê-lo sem merecimento, pois a utilização errada desse procedimento leva o trabalhador a perceber o chefe como inseguro, pois ele, trabalhador, sabe se o trabalho foi ou não bem feito;
6. Delegar o trabalho somente quando souber que o trabalhador tem condições de fazê-lo bem feito. Quando não tiver esta certeza, acompanhar o trabalho nas primeiras vezes;
7. Em épocas de promoções, lembrar da possibilidade de "bloqueio de carreira" e responsabilidade mal delegada.
8. Fazer uma adequada avaliação de desempenho de seus subordinados, e esclarecendo aqueles que foram mal avaliados, o porquê da avaliação ruim e como devem proceder para melhorar a qualidade do trabalho.

9. Tratar os subordinados de modo humano e firme, evitando a omissão no "chamar a atenção" e evitando também ser "sem educação";
10. Manter os subordinados ocupados a totalidade do tempo.

Na prevenção da fadiga psíquica, deve-se sempre levar em conta a individualidade de cada trabalhador, a fim de detectar as particularidades de contexto, de vulnerabilidade e de agente agressivo próprias de cada indivíduo.

A consideração final é que sendo observadas essas medidas de prevenção e outras que não foram citadas, não se elimina totalmente a ocorrência de fadiga psíquica, mas diminui-se significativamente a sua incidência.

### **A Posição do Pé**

Representa a posição de maior dispêndio de energia, e de maior sobrecarga para as diversas estruturas envolvidas mantê-la. Apesar dessa sobrecarga, verificaremos que o organismo possui mecanismos especiais para manter esta postura de tal modo que, se não fossem por eles, haveria um grau muito maior de fadiga.

### **Mecanismo Nervoso**

A posição do pé é o resultado de diversos sistemas de alavancas cujo resultado é uma situação de equilíbrio entre os músculos posturais. Assim, ao nível do tornozelo, a contração tônica dos músculos da panturrilha mantém a articulação e-

quilibrada; no joelho a contração dos músculos do jarrete é contralabancada pela contração do quadriceps, mantendo os membros inferiores erectos; a nível da culuna lombo-sacra; os músculos dorsais também estão em estado de contração tônica, mantendo o tronco ereto; a nível de pescoço, também os músculos da região posterior estão em situação de contração tônica.

A pergunta que poderia ser feita é esta: como é possível ao organismo manter continuamente este estado de contração generalizada sem uma fadiga mental? a explicação é que esta manutenção de um estado de contração tônica generalizada não é devida a uma descarga repetitiva de estímulos através da via corticospinal, mas sim a uma descarga repetitiva dos neurônios alfa do corpo anterior da medula em consequência de um ajuste prévio feito através da estimulação dos fusos musculares. Esse tipo de ajuste leva uma situação em que os músculos posturais suportam o corpo contra a gravidade, sem desgaste psíquico.

Os fusos musculares, mostrados na figura 6.4, são receptores presentes em todos os músculos e que funcional da seguinte forma: em cada fuso muscular existem dois receptores de distensão: um chamado primário, ou terminação anulospiral, situado no centro do fuso, e os receptores secundários de menor importância e que não serão discutidos. O fuso muscular possui ainda diversos grupos de miofibrilas, que o tornam contrátil, exceto em sua parte central, onde está o receptor primário. O fuso está preso na massa muscular, de tal modo que quando o músculo se distende o fuso também se distende, excitando o receptor primário. Quando o músculo se contrai, o fuso também fica diminuído de tamanho, inibindo o fuso muscular. Existe um refle-

xo muito importante, chamado reflexo de estiramento, em que o estiramento do músculo leva a uma distensão do fuso muscular com excitação do receptor primário. A mensagem é enviada através de fibras grossas até o motoneurônio alfa, que responde imediatamente contraindo o músculo. O reflexo de estiramento teria portanto a função principal de evitar o estiramento excessivo do músculo.

### Pontos de Apoio e Conforto

Na posição de pé, parado, mantida durante muito tempo, podem ser observado dois fenômenos:

1. O indivíduo faz de modo automático uma alternância na distribuição dos pesos entre um pé e o outro, diminuindo a fadiga final;
2. O indivíduo após certo tempo, começa a desenvolver um balanço elíptico ou circular da cabeça e do tronco, balanço este que é tanto mais intenso quanto mais prolongada é a posição de pé parado, e que representa uma grande sensibilidade do sistema de regulação do tônus dos músculos posturais, que promove esta alternância no sistema de evitar a fadiga localizada, e a diminuição do fornecimento do oxigênio para a área que estava contraída.

Pode-se dizer que uma posição confortável é aquela em que o corpo está deslocado ligeiramente para frente, a 10-15°.

A posição de pé mais desconfortável é aquela que exi-

ge que o tronco fique um pouco inclinado para trás, pois nessa situação não há suporte na parte posterior do pé (calcanhar) e há pouca chance de mudar de posição. Nesses casos, a fim de prevenir fadiga, o corpo deve ser sustentado por um cinto de segurança.

### A Circulação

Quando o indivíduo está trabalhando de pé, parado, os seguintes fenômenos circulatórios são observados:

1. Pouca atuação do fator "bomba-muscular", com diminuição do retorno venoso;
2. exigência excessiva das válvulas venosas, que podem degenerar caso haja algum fator predisponente;
3. acúmulo de sangue nos membros inferiores e nas veias da pelve, com possibilidade de edema nessas regiões;
4. nutrição inadequada da pele, favorecendo a formação de úlceras.

Quando o indivíduo passa subitamente para a posição de pé, pode ocorrer hipotensão ortostática, devido à adaptação inadequada do reflexo dos pressorreceptores. A resposta normal é um discreto aumento da frequência cardíaca sem alteração ou com pequeno aumento da pressão arterial.

### Outros Efeitos

É importante lembrar que na posição de pé, grande par

te do peso do corpo incide sobre a junção lombo-sacra; e essa sobrecarga será tanto maior quanto mais obeso for o indivíduo.

Muitas vezes, o indivíduo de pé exerce força com a musculatura dos membros superiores e que pôde levar aumento da pressão intraabdominal, com aparecimento de hérnia, caso haja fraqueza da parede.

### Doenças que Impossibilitam o Trabalho em Pé

Do que foi explanado, é fácil concluir que estarão contrarindicados para desenvolver esse trabalhos os indivíduos que possuem as seguintes doenças:

1. alterações ósseas funcionalmente importantes, tais como diferenças de comprimento dos membros inferiores, pé plano total ou pseudoartrose de ossos dos membros inferiores;
2. alterações articulares funcionalmente importantes, tais como genu-valgo, genu-varo, alterações da tibio-társica, da coxo-femural ou da sacro-ilíaca e joelho doloroso não tratado;
3. alterações nervosas funcionalmente importantes para os membros inferiores, tais como tabes, outras doenças de fascículos grácil e cuneiforme, ciatalgia, neurites periféricas, par<sup>g</sup>insonismo, ext.;
4. alterações circulatórias, tais como varizes e varicose e, insuficiência cardíaca mesmo compensada, hipotensão ortostática não tratada;
5. excesso de peso;
6. hérnias inguinais;

7. cravos plantares, unhas encravadas.

As contraindicações colocadas acima devem servir apenas como orientação, já que dependem de uma avaliação precisa da gravidade e da evolução do processo.

### **Condições Ergonômicas Ideais para o Trabalho Sentado**

Uma condição ergonômica ideal para o trabalho sentado é aquela que:

1. o peso do corpo incide mais sobre a tuberosidade isquiática, sem grande sobrecarga da parte posterior da coxa;
2. permite o retorno venoso ao nível da fossa poplitea;
3. permite o apoio adequado do dorso;
4. permite movimentos laterais;
5. não limita os movimentos dos membros superiores;
6. não empurra o sacro para frente;
7. não propulsiona o indivíduo nem para frente nem para trás;
8. permite a saída facilmente, sem obstruções debaixo da cadeira;
9. os cotovelos estão na altura da mesa;
10. abaixo da mesa existe espaço suficiente, tanto na vertical como na horizontal.

### **Levantamento de Peso**

O problema de lesões causadas por levantamento erra-

do de peso continua sendo sério em todos os países de que se tem notícias. As lesões são relativamente sérias e a perda econômica para o país é enorme.

Apesar da tendência à mecanização, muitas atividades continuam sendo feitas com o abuso do homem no lugar da máquina, e cargas muito acima dos limites toleráveis são levantadas e carregadas. Assim, os sacos de cereais, açúcares e farinhas pesam 65 a 95 kg; os fardos de algodão pesam de 100 a 150 kg; na construção civil, nas docas, em atividades agrícolas e florestais, as ocorrências de levantamento além do permitido são uma constante. Outro fator que tende a aumentar a incidência de lesões é o levantamento errado de pesos abaixo dos limites permitíveis.

A importância enorme do assunto pode ser ilustrada pelos dados colhidos por Finocchiaro no estudo de 5.000 perícias médicas nas Varas de Acidentes do Trabalho da comarca de São Paulo e nas Varas Cíveis de Osasco, de Barueri e de São Caetano: dos 5.000 casos estudados, 1.622 casos de espondilopatia lombar foram devidos ou a esforço físico excessivo ou a esforço físico em flexão (posição errada para o esforço físico). É importante assinalar que dos 3.016 casos de espondilopatias encontrados, 174 indivíduos tiveram sequela tão importante que ficaram impossibilitados de realizar toda e qualquer profissão, enquanto que outros 173 tiveram grande redução da capacidade para o trabalho, podendo desenvolver tarefas que levaram obrigatoriamente à diminuição do rendimento. Outro dado muito importante é que cada indivíduo que se afasta do trabalho por acidente desse tipo permanece afastado em média de 57 dias.



## Os Músculos do Dorso no Levantamento de Pesos

O modo mais errado de se levantar um peso é a utilização dos músculos do dorso para essa tarefa. Não considerando as diversas lesões anatômicas que podem advir dessa manobra errada, verificamos que esse tipo de levantamento exige uma força imensa dos músculos dorsais, pois o ponto de apoio do movimento está na coluna vertebral e os músculos dorsais estão a apenas 5 cm desse ponto de apoio, ou seja, o momento da força é muito pequeno. Assim, vemos que se o peso de 10 kg está a 40 cm do ponto de apoio, os músculos do dorso, para elevar esse peso, terão que desenvolver um esforço 8 vezes maior.

Os músculos do dorso devem ser considerados apenas como músculos posturais, ou seja, são músculos tônicos, e como tais têm pequena força.

Quanto mais próximo o peso estiver do corpo, menor terá que ser a força necessária para levantá-lo.

Ao contrário, os grosos músculos das nádegas e das coxas são músculos fásicos, e como tais, possuem grande força muscular. A musculatura dos membros inferiores, é que deve fazer o esforço físico de elevação do corpo quando se está levantando um peso.

### Efeito do Levantamento de Peso sobre a Coluna Vertebral

A elasticidade e mobilidade normais da coluna são mantidas graças aos discos intervertebrais. Estes são unidos às

vértebras através de músculos poderosos e ligamentos, formando uma unidade muito estável.

No entanto, um determinado disco intervertebral merece destaque especial: é aquele que existe entre L5 e S1, que pelo fato de ser o ponto de transição entre uma convexidade e uma concavidade da coluna e pelo fato de ter uma localização especial, recebe o peso da parte superior do tronco, cabeça e membros superiores.

Ao longo da vida, o disco intervertebral vai se tornando mais e mais fraco, devido à ausência de vascularização do mesmo (que ocorre a partir da 3<sup>a</sup> década).

Assim, mesmo que o indivíduo não esteja levantando pesos, o disco já estará sob uma determinada pressão; quando o indivíduo levanta o peso, o ponto de apoio continua sendo a transição entre L5 e S1, que agora passa a suportar não apenas o peso do corpo, mas também o peso do objeto que está sendo levantado.

A resistência do segmento lombar do homem foi testada e chegou-se à conclusão que o 5º disco lombar não suporta pressão que ultrapasse  $30 \text{ kg/cm}^2$  para homens entre 20 e 35 anos de idade. Para pessoas mais idosas o valor é menor.

Assim, mesmo com o levantamento de peso correto, se o peso for excessivo, pode haver comprometimento do disco intervertebral, com possível rompimento do mesmo.

O efeito mais sério é a hérnia de disco, que é resultado do rompimento da membrana fibrosa do disco intervertebral, com extravasamento para o canal vertebral do núcleo pulposo, e

aparecimento de fenômenos sensitivos e motores consequentes à compressão radicular. Muitas vezes a hérnia de disco é desencadeada pelo esforço errado ou excessivo, porém já existindo um fator predisponente anteriormente; assim, quando o disco está evoluindo para a degeneração, ele pode se arrebentar diante de um esforço não muito grande.

A lombalgia simples, sem hérnia de disco, é uma ocorrência menos grave nesses casos.

Merece ainda ser destacado o efeito do esforço físico crônico sobre a coluna vertebral, que é muito semelhante ao processo de envelhecimento. Há degeneração do disco, com diminuição do conteúdo de água do mesmo; em consequência, as vértebras se tornam aproximadas e a coluna vertebral fica diminuída de tamanho. O último passo é a degeneração e deformação das vértebras com cifose ou escoliose, e consequente incapacidade para levantar peso.

A possibilidade de ocorrência desses efeitos existe também naqueles casos em que o levantamento é feito corretamente, desde que a sobrecarga seja excessiva.

### **Efeito sobre outras Partes do Sistema**

#### **Locomotor**

Além dos efeitos sobre a coluna vertebral, o levantamento regular de pesos excessivos pode levar o comprometimento dos arcos dos pés, miosites, bursites e artroses nos joelhos e articulações da bacia.

## **Pressão Intra-Torácica no Levantamento de Peso**

Quando o indivíduo vai levantar uma carga mais pesada, ocorre uma etapa de paralisia dos músculos respiratórios, fechamento da glote e aumento da pressão intra-torácica. Esse aumento de pressão intratorácica leva a uma diminuição do retorno venoso, que pode ser muito significativa se o indivíduo estava em atividade física intensa.

## **Pressão Intra-Abdominal do Levantamento de Peso**

Os mecanismos respiratórios, associados à força exercida pelos músculos e a posição de execução da tarefa levam a um aumento da pressão intraabdominal. Este aumento pode ser significativo caso o indivíduo tenha fraqueza de parede abdominal, com o aparecimento de hérnia e ptose de vísceras; ou em mulheres, que podem ter agravamento de prolapso de órgãos genitais; mulheres grávidas correm o risco de aborto ou parto prematuro.

## **Alterações Circulatórias Durante o Levantamento de Peso**

Como consequência da pressão intratorácica aumentada, há diminuição do retorno venoso; há aumento da pressão arterial, e em pessoas idosas com arteriosclerose pode ocorrer hemorragia cerebral. Indivíduos hipertensos podem desenvolver crises hipertensivas nessa situação.

## Regras para Levantamento de Peso

Em consequência de tudo o que foi explanado até agora, podemos resumir as seguintes regras para o levantamento de peso:

1. Antes de começar o levantamento propriamente dito, o indivíduo deve avaliar o ambiente, se o chão oferece firmeza para os pés (presença de óleo, buracos), se não há obstáculos, se o calçado é o adequado (recomenda-se sempre que o levantamento de peso seja feito usando-se sapato de segurança com biqueira de aço). Usar sempre luvas adequadas.
2. Durante o levantamento propriamente dito, a principal preocupação deve ser manter a coluna reta, na posição mais vertical possível.
3. Abduzindo os membros inferiores e colocando em pé um pouco à frente do outro, ao redor da carga, o indivíduo aumenta sua base de sustentação, melhorando o apoio durante o levantamento.
4. Dobra-se então os joelhos, ficando a carga do espaço formado pelas coxas. Os que tem dificuldade em dobrar os joelhos sem ter um ponto de apoio para o corpo, podem apoiar a nádega no calcanhar. Devem-se tomar cuidado para que o joelho que está à frente não esteja comprometendo a distância do corpo à carga. A carga deve ser sempre mantida o mais próximo possível do corpo.
5. Pega-se então a carga, colocando-a sobre uma das coxas, o mais próximo possível do corpo. Esta etapa é feita usando-

se a capacidade dos músculos glúteos, auxiliados pelos músculos dos membros superiores. Mesmo que seja necessária uma certa inclinação para frente, deve-se tomar cuidado de não dobrar a coluna ao nível da junção lombo-sacra. A carga não precisa obrigatoriamente ficar sobre a coxa, porém se isto for feito, dá-se oportunidade de existir um período de repouso entre esta primeira etapa e a segunda etapa (item 6º).

6. A segunda etapa do levantamento consiste em elevar o corpo , segurando a carga que já esta junto do abdome. Segura-se a carga firmemente e levanta-se o corpo utilizando os fortes músculos dos membros inferiores.
7. Com a carga já elevada, deve-se mantê-la o mais próximo possível do corpo.
8. Quando a carga possui forma assimétrica, o centro de gravidade da mesma deve estar o mais próximo possível do corpo; quando a carga for retangular, deve-se tomar o cuidado de segurar a carga da seguinte forma: manter uma das mãos no canto próximo do corpo e a outra no canto diagonalmente oposto; com isso consegue-se aumenta o equilíbrio da carga.
9. Deve-se observar os limites de tolerância para levantamento de peso. As experiências sobre resistência máxima do disco intervertebral têm mostrado que os limites de pesos que podem ser levantados por adultos de 20 a 35 anos, na técnica correta (coluna vertebral na vertical, formando uma só unidade com a bacia).

## Serviço de Nutrição e Dietética

A maioria dos empregados que trabalham neste serviço não têm idéia de que sua ocupação é extremamente perigosa. De acordo com o Conselho Nacional de Segurança, das 41 principais indústrias, apenas 8 apresentam uma frequência maior de acidentes do que os ocorridos nesse serviço. A cozinha de um estabelecimento de saúde, com seu intenso movimento, pessoal inexperiente, necessidade de perfeição, ambiente perigoso e uma variedade de equipamentos elétricos, é bem diferente da cozinha de uma residência.

Os empregados do hospital que trabalham no serviço de nutrição são vítimas de cerca de 20% do total de acidentes mais graves ocorridos no hospital. Um estudo feito sobre os acidentes menos graves (casos de primeiros socorros) mostra que eles também ocorrem, com muito maior frequência per capita, nos serviços de nutrição do que em qualquer outro local do hospital.

São óbvias as razões por que nesse serviço ocorrem tantos acidentes: o manuseio contínuo de vidros e louças, recipientes de todos os tamanhos, às vezes em mau estado, instrumentos cortantes e aparelhos elétricos. Além disso, muitos dos empregados são ignorantes e incapazes de compreender as instruções detalhadas. O hospital deve dar atenção ao pessoal que é incapaz de ler normas e instruções e os manuais de funcionamento. As normas abaixo serão instruções úteis a esses empregados, para a execução segura de suas obrigações:

## Recebimento e estocagem

1. Deve ser providenciado espaço adequado para os alimentos que estão sendo processados e para os de estoque. Não é possível manter condições de trabalho seguras e higiênicas, numa área abarrotada de coisas.
2. As prateleiras devem ser amplas e fortes. Os materiais mais pesados e volumosos, colocados nas prateleiras mais baixas. O espaço precisa ser cuidadosamente planejado, para haver uma separação rígida entre alimentos e material de limpeza, inseticidas e outros. Quando se usa fluoreto de sódio contra insetos, o produto deve ser tinto de azul e separado, para não ser confundido com açúcar, sal ou outro tempero.
3. Os empregados devem dispor de todo o equipamento necessário, para alcançar com segurança as prateleiras mais altas, tais como escadas, etc. Deve ser proibido subir nas prateleiras.
4. O pessoal tem de receber instruções sobre o procedimento seguro para levantamento de pesos; são frequentes as lesões de coluna nas pessoas que carregam grandes volumes. Devem ser fornecidos carros para o manuseio de materiais volumosos, em sacos de aniagem, engradados, caixas ou barris.
5. A Comissão de Controle de Segurança deve fiscalizar a organização do local de recepção, para verificar o estado das escadas, corrimãos, plataformas de descarga e outras instalações, semelhantes. Estas áreas de intenso movimento necessitam de maior cuidado.
6. Os candidatos a trabalhos que envolvem levantamento de peso



devem ser submetidos a um exame médico, para determinar sua aptidão específica, antes de serem empregados.

7. Dentro das câmaras frigoríficas, tem de haver cigarras ou outros tipos de alarme ou um outro meio de salvamento. Qualquer pessoa que entrar em uma dessas câmaras deve, antes, pendurar do lado de fora uma tabuleta com os dizeres "Homem no interior", para evitar que outros empregados tranquem a porta.
8. Convém calçar sapatos antiderrapantes, de preferência botas a té o tornozelo, em lugar do sapato comum.

### **Pisos**

A conservação do piso da cozinha não difere muito da que se faz nos pisos de outras partes do hospital. A maioria dos acidentes na cozinha ocorrem durante o período de grande movimento, devido ao derramamento de líquidos, gorduras e alimentos. A solução é óbvia. O supervisor da cozinha deve valorizar e incentivar de tal modo a segurança, que os empregados farão um esforço positivo e eficaz para reduzir derramamentos, limpando-os ou notificando sua ocorrência imediatamente.

Se acontece um derramamento durante o período de grande movimento, pode-se espalhar no chão feldspato em pó ou um produto comercial apropriado. Não se aconselha o uso de grades que podem ocasionar tropeços e é difícil mantê-los limpos.

Os encontrões na cozinha são um problema comum, assim como os tropeços e as batidas em equipamentos. O estudo do fluxo do trânsito e a disposição do equipamento podem, em geral,

aliviar esses problemas. .

Existem à venda vários tipos de produtos adesivos,permanentes ou temporários, que podem ser adquiridos para melhorar as más condições inerentes ao material do piso. Os pisos de lajotas de pedra assentadas com 7 a 10% de material abrasivo constituem um excelente material para superfície de pisos de cozinha.

O administrador do hospital não deve procurar um piso que resolva todos os seus problemas e que sirva tanto para a cozinha, como para outras partes. Nenhuma solução aplica-se a todos os tipos de piso e a todas as condições. Cada tipo de material derramado e cada tipo de piso requer uma solução específica. Os problemas podem ser reduzidos, através de uma meticulosa manutenção, de acordo com as instruções dos fabricantes de piso e dos fornecedores de material de limpeza.

A observância dos princípios abaixo podem reduzir os acidentes em pisos.

1. Os pisos precisam ser mantidos limpos, secos, desimpedidos e os ladrilhos ou tábuas devem estar em boas condições. Tais cuidados reduzem tropeções e o perigo de contaminação.
2. Os sapatos devem ter saltos de borracha e solas antiderrapantes.
3. Qualquer coisa derramada deve ser imediatamente limpa com um esfregão limpo. O sistema de dois baldes ajudará a impedir o alastramento de qualquer contaminação.
4. Deve-se tomar cuidado para os esfregões, panos, coadores de chá e café e peneiras não pingarem no chão. Qualquer cano que

esteja vazando ou suando deve ser notificado ao supervisor.

5. Convém colocar um aviso com os dizeres "Piso molhado", para alertar os empregados. Em pisos molhados, devem-se dar passos curtos e não apressados.
6. Não serão permitidos ralos no chão, onde haja possibilidade , de contaminação pelo refluxo do esgoto. Todos os ralos do chão devem ser periodicamente cheios de água fresca, para impedir que gases e cheiros penetrem na cozinha.

### **Preparo dos alimentos**

Os empregados encarregados do preparo dos alimentos devem:

1. Tomar o máximo de cuidado com as facas. Não usar a faca volta da em direção do corpo nem tão pouco dar golpes com ela. Manter as facas afiadas, guardá-las separadamente e não colocá-las sob panos.
2. Quando abrir latas, retirar a tampa toda.
3. Cobrir adequadamente os canos, para impedir queimaduras por contato e que a condensação ou pedaços descascados de pintura caiam na comida.
4. Remover gorduras derramadas, óleo, caldas de açúcar e outras substâncias inflamáveis das grelhas ou fogões; estas podem superaquecer-se, vaporizar e inflamar-se.
5. Saber como operar o extintor de incêndio, o ventilador das coifas e o sistema de chuveiro automático de extinção de in-

cêndios. Para abafar o fogo causado por gordura, usar uma tampa que se ajuste bem. Para extingui-lo, usar bicarbonato de sódio, sal ou absorventes especiais de gordura. Água e farinha fazem o fogo de gordura alastrar-se é por isso jamais devem ser usadas.

6. Antes de ligar um forno a gás, ventile-o, para ter certeza de que não há gás nele acumulado. Risque o fósforo, antes de abrir o gás.
7. Usar o equipamento de pressão apropriadamente. Verificar se as válvulas e calibradores das panelas e cafeteiras de pressão estão funcionando bem. Deixar sair toda a pressão dos recipientes antes de abrir a tampa.
8. Manter os cabos das panelas longe dos bicos de gás e dos pilotos. Não deixar os cabos para fora do fogão, para impedir que alguém neles esbarre. Lembrar-se de que todos os caldeirões, panelas, fogões, chaleiras, cafeteiras e canos podem estar quentes e, portanto, é preciso cuidado ao pegá-los. Nunca deixar portas de fornos abertas, porque, assim, representam um perigo de nelas tropeçar-se ou esbarrar-se. Usar panos, luvas ou seguradores de panela secos para abrir a porta do forno ou pegar caldeirões, panelas ou outros utensílios que estejam perto do forno ou da mesa térmica.
9. Antes de limpar as mesas térmicas, lavadores de prato, estufas etc., verificar se estão desligados e se os equipamentos estão frios.
10. Use o mínimo de água, necessário para cozinhar, a fim de evi-

tar queimadura, quando a água ferva e transborde da panela ou quando ela for despejada. Evitar também usar excesso de calor; uma vez iniciada a fervura, basta uma quantidade pequena de calor para manter a mesma temperatura.

11. Quando for necessário carregar um recipiente pesado e cheio de líquido ou alimento quente, designar duas pessoas para fazê-lo.
12. Planejar o funcionamento das mesas térmicas de maneira que seus usuários não tenham de se debruçar sobre elas para se servir. Nunca virar os recipientes em direção da pessoa, ao colocá-los nos encaixes apropriados. Quando as mesas não estiverem em uso, desligá-las.
13. Usar termômetros de cozinha com fluídos não tóxicos; jamais usar termômetro de mercúrio.
14. Determinar uma norma para o controle dos exaustores e instruir os empregados. Verificar se o controle do exaustor é do tipo que se desliga automaticamente, assim que se inicia fogo no duto e se o registro de tiragem se desliga a uma temperatura fixada. O interruptor do ventilador e as instruções para o seu uso devem estar em lugar visível. Deve ser feita a ligação elétrica de forma que o ventilador se desligue automaticamente, mas que também possa ser controlado manualmente.
15. Providenciar uma plataforma fixa para poder alcançar as caf<sup>e</sup>feiras elétricas, que poderão queimar alguém se estiverem em lugar inadequado. Não usar degraus móveis, porque podem ser emprestados para outros fins. Abrir a torneira da cafeteira

lentamente, a fim de impedir que ela espirre. Enquanto a cafeteira estiver sendo usada, algum empregado deve estar presente.

16. Se houver um regulador de temperatura na pia de esterilização, desligá-lo antes de esvaziar a pia.

### **Utensílios**

Os empregados que lidam com utensílios de corte, facas ou máquinas para cortar, devem observar os seguintes princípios:

1. Manter o lado afiado da faca longe do corpo, ao limpá-la ou secá-la.
2. Após amolar a faca, verificar-se de que ela está limpa e livre de limalhas que podem, eventualmente, cair nos alimentos.

### **Louças e Vidros**

1. Jamais pegar louças ou vidros quebrados com as mãos. Varrê-los ou apanhá-los com papel ou um pano úmido. Se o vidro quebrado estiver na pia, esvaziá-la antes de removê-la. Não depositar vidros quebrados em recipientes para papéis ou que sejam esvaziados a mão.
2. Jogar fora toda a louça ou vidro lascada ou rachada: ela é perigosa e anti-higiênica.
3. Não colocar vidros ou louça na pia das panelas que podem quebrá-los.

4. Não deixar os copos inclinados no lavador de copos, pois podem cair e quebrar.
5. Não empilhar vidros. Empilhar a louça de acordo com o tamanho, para impedir que lasquem ou quebrem. Não empilhar pratos perto do chão ou em outro local onde possam receber respingos de água suja. Guardar utensílios pesados nas prateleiras mais baixas.
6. Não usar jamais um copo ou um prato para guardar tachas, alfinetes ou outras coisas perigosas, principalmente inseticidas. Quando possível, guardar os copos e as xícaras viradas para proteger as bordas.

### **Aparelhos e Máquinas de Cozinha**

1. Certificar-se de que as máquinas de cortar, picar e misturar são usadas apenas por pessoas autorizadas.
2. Providenciar protetores para máquinas de cortar carne e outros equipamentos de cozinha. Após usar a faca elétrica para pão ou carne, desligá-la imediatamente.
3. Insistir no uso de tampão de madeira para picadores, e máquinas de moer carne.
4. Nuca enfie as mãos em um triturador de lixo. Se for necessário a recuperação de utensílios de prata ou outros objetos, certifique-se de que a força está desligada e de que o comutador está sob supervisão imediata do operador.
5. Ao limpar a máquina de cortar carne, não toque o gume da lâmina; a limpeza deve ser feita no sentido do centro para a

ponta. Para impedir que a lâmina se mova, segure um lado dela com um pano protetor. Mas primeiro, desligue a força.

6. Pare a máquina misturadora, antes de experimentar ou retirar a mistura. Use uma espátula não metálica. Prenda bem os batedores e as tijelas.
7. Dê vazão ao vapor das panelas de pressão, antes de tentar remover-lhes as tampas. Mantenha seus reguladores de pressão sob inspeção permanente. Não experimente mudar a regulagem das válvulas de segurança ou interferir em seu funcionamento livre. Ajuste as válvulas de escape para não mais que 15 libras de pressão. Somente o pessoal treinado deve ser autorizado a manusear os equipamentos a pressão.
8. Use o equipamento elétrico cautelosamente. Mantenha os dispositivos de segurança no lugar. Certifique-se de que os acessórios estão seguramente fixos. Desligue as máquinas, quando terminar o trabalho. Deixe parar as partes móveis, antes de remover os alimentos.
9. Ligue o fio terra a todo o equipamento elétrico, ou com um interruptor tripolar ou um fio terra separado. A manutenção do equipamento elétrico é, particularmente, importante para os empregados que trabalham em áreas onde se lida com água. Desligue as tomadas pegando no plugue e não puxando o fio. Não pegue em nenhuma parte delas com as mãos molhadas. Notifique o supervisor se houver plugues e instalações elétricas de feituosas ou mesmo ao ouvir qualquer ruído estranho. Não tente tirar uma torrada queimada de uma torradeira, antes que o aparelho esteja desligado e frio.



10. Quando trabalhar com utensílios elétricos, não vista roupas esvoaçantes (como laços, aventais embabadados, mangas soltas) ou jóias de qualquer tipo. Não use brincos ou outras jóias em áreas onde se lida com alimentação, porque eles podem cair nos recipientes.

### **Lavagem de Utensílios, Porcelanas e Prataria**

1. Mantenha os utensílios de vidro separados dos de metal. Verifique se as facas estão colocadas com as pontas na mesma direção dentro das cubas.
2. Avise o lavador de panelas, quando as panelas estiverem quentes.
3. Verifique se há asas soltas nas panelas e frigideiras.
4. Antes de limpar as máquinas de lavar pratos, desligue o vapor e esfrie o interior, borrifando-o com água fria.
5. Não use palha de aço para limpar louças ou panelas; use uma esponha apropriada ou uma escova dura.
6. Para pias, providencie um tipo de tampão que permita a abertura do ralo, sem ter que enfiar a mão no fundo da pia. Ou amarre uma corrente no tampão da pia, ou peça um abridor especial de pia ao fornecedor.
7. Notifique qualquer sinal de irritação de pele para seu supervisor, particularmente se estiver lidando com detergentes.

## **Distribuição das Refeições**

1. Estabeleça normas apropriadas para servir as refeições a grupos especiais de pacientes, tais como os velhos, as crianças, os pacientes da psiquiatria e as vítimas de doença infecciosa.
2. Verifique se as portas em áreas de grande trânsito estão equipadas com visores, controles elétricos ou ambos os dispositivos.
3. Não sirva alimentos que tenham sido manuseados de forma anti-higiênica ou dentro dos quais possam ter caído cacos de vidro.
4. Tenha cuidado ao transportar os carros de refeições. Mantenha a direita nos corredores; preste maior atenção nos cruzamentos e nas portas vai-vem. Ao atravessar as portas, puxe o carro, nunca o empurre.
5. Nunca sobrecarregue bandejas e recipientes para líquidos. Coloque os objetos mais pesados e os recipientes para líquidos no centro, para evitar que caiam ou derramem. Limpe a comida derramada imediatamente.
6. Opere com segurança os carros elétricos. Inspecione seus fios e plugues. Verifique se estão com fio terra.
7. Observe os horários das refeições, de modo que os carros sejam descarregados rapidamente. Mantenha os alimentos cobertos durante o transporte.
8. Antes de entrar com a bandeja no quado do paciente, prepare o espaço para depositá-la.

9. Não deixe o carro bloqueando corredores ou portas. Mantenha as rodas alinhadas com o carro, para evitar que alguém nelas esbarre.
10. Recolha a bandeja, assim que o paciente terminar a refeição.

### Descarte de Lixo

As normas da Comissão Conjunta de Credenciamento de Hospitais exigem: "O manuseio, transporte e descarte do lixo deverão ser feitos de maneira que evitem transtorno ou procriação de insetos e roedores ou, de qualquer forma, permitam a transmissão de doença. Os recipientes devem ser à prova de vazamento e não absorventes, providos de tampas bem ajustadas e, de preferência, forrados de material plástico impenetrável".

### Precauções Gerais

1. Mantenha-se limpo. Lave as mãos, antes de manusear os alimentos ou pratos. As mulheres devem usar redes no cabelo, quando estão trabalhando. Os hospitais adotarão um regulamento semelhante, para os homens de cabelo comprido que trabalhem na cozinha.
2. Notifique, imediatamente, qualquer ferimento ou doença ao supervisor. É muito importante notificar sintomas gerais de febre ou infecção local, tais como erupções ou furúnculos no rosto, ou nas mãos.
3. Lave as mãos, após usar o toalete ou depois de fumar, para e-

uitar propagação de doenças.

4. Notifique quando houver carros de refeições emperrados, manchas de gordura no chão, utensílios elétricos ou escadas com defeitos e outras situações que possam causar acidente.

O leitor interessado deve consultar as referências para orientação adicional e para obter informações mais detalhadas sobre organização, direção e empregados para um serviço de refeições.

## INFECÇÃO HOSPITALAR

Bactérias - Organismos microscópicos, unicelulares, capazes de elaborar substâncias nocivas ou não para o homem e os animais. A maioria das espécies bacterianas são incapazes de penetrar nas defesas naturais do hospedeiro. Outras, que em circunstâncias apropriadas são claramente patogênicas, via de regra coexistem com o hospedeiro, num pacto que só é quebrado em certas ocasiões.

Outros, ainda, são tão altamente patogênicos, que ultrapassam com rapidez as defesas naturais dos tecidos e em geral produzem doença toda vez que infectam.

Defesas Antimicrobianas do hospedeiro - O homem torna-se infectado por muitas das bactérias que existem em abundância em seu meio ambiente e vive em equilíbrio com esses invasores parasitas, restringidos a locais relativamente superficiais. Contudo, as bactérias infectadas causam doenças quando invadem os tecidos mais profundos.

Para permanecer em estado de saúde, portanto o hospedeiro precisa defender-se constantemente contra a invasão bacteriana, disputa silenciosa, constante e invisível.

### Barreiras da pele e das Mucosas

Mecânicos - pele - empenetrabilidade maior que a micose - queratina, pelos, unhas, camada córnea etc.

Integridade epitelial quebrada - Infecção.

Químicos - Acidez do estômago, ácidos graxos da pele, Lisozima.

Microbianos - Espécie de competidor x maioria normal - Mantém o equilíbrio competindo por nutrientes essenciais e produzindo substâncias que suprimem as espécies.

Variabilidade da defesa - Aumenta - Vacinas, alimentação rica em vitaminas, sais minerais e proteínas.

Diminuem - Deficiência nutricional, álcool, fadiga física, stress, fatores hormonais, distúrbios circulatórios.

Infecção - Associação parasitária entre o microorganismo e o organismo superior. Para haver infecção, deve haver contaminação. Nem toda contaminação produz infecção mas toda infecção se inicia com uma contaminação.

#### Transmissão de Infecção Bacteriana

Direta - espirro, tosse, fala, respiração, placenta, secreções.

Indireta - alimentos e água contaminados

- fômites
- ar, poeira, unidade
- vetores.

#### Eficiência da transmissão depende:

- Fontes de acesso ao agente contraminante
- Fonte deve liberar um número de microorganismos relativamente grande
- Capacidade do microorganismo de sobreviver em trânsito.

## Etiologia das Infecções Hospitalares

Estefilococos - fossas nasais, mãos, pele, ar, piso, etc.

Estreptococos - garganta

### Enterobactérias:

E. Coli - intestino normal do homem,

Klebsiella - pele, nasofaringe, etc.

Pseudomonas - esgoto, água poluída,

Proteres - fezes, esgoto, água poluída, matéria orgânica em decomposição,

Salmoncllas - água, alimentos contaminados, fezes, etc.

### Anaeróbias

Clostridium - esporulados - encontram-se principalmente em materiais enferrujados

Bacteróides - faringe, vagina

## Tratamento

### 1. Combate ao Germe - Identificação

Escolha de antibiótico

(TSA)

Via de administração

### 2. Eliminação das condições locais que favoreçam a proliferação, dificultam a reação do organismo.

### 3. Manutenção das Condições Gerais do Organismo - estado de nutrição, ativação dos processos imunobiológicos de defesa.

## **Fontes de Contaminação**

Ambiente - Ar - poeira, gotículas, comunicação etc.

Pisos, poeiras, secreções, sangue, fezes, etc.

Paredes, poeira, umidade, aspereza, etc.

Equipamentos, poeira, secreção.

Pessoal - falta de exames periódicos

- falta de controle de todo indício de infecção

- não observar rigorosamente o vestuário

- não observar uso de gorro, máscaras, etc.

Paciente - não é corretamente higienizado antes de ir à sala de operação

- é levado à cirurgia com a mesma roupa da enfermaria

- área de incisão não é convenientemente tratada

- paciente é contactuante por estar em quarto com paciente portador de uma infecção.

Material - limpeza deficitária

- esterilização deficiente

- qualidade inferior do material

- erros no empacotamento

- uso indevido de material

## **Assepsia Hospitalar**

Conceito - Conjunto de meios usados para diminuir os microorga -



nismos patogênicos de uma determinada superfície.

Meios - degermação, antissepsia, desinfecção, desinfestação, esterilização.

Degermação - remoção ou redução das bactérias da pele, por meio de limpeza mecânica, sabões, detergentes, escovação, ou por meio de agentes químicos.

Antissepsia - remoção formal de microorganismo da pele por agente químico. Ex: Iodo, álcool 70°, hexaclorofeno, etc.

Desinfecção - destruição dos germes patogênicos ou inativação dos vírus aplicado em pisos, paredes, móveis, sanitários, etc. Ex: fenóis sintéticos, cloro.

Sanificação - redução do nº de germes a níveis considerados, seguros para saúde pública. Ex: cloro.

Esterelização - eliminação total de microorganismos.

Desinfestação - eliminação de animais superiores às bactérias que podem transmitir alguma infecção. Ex: ratos, baratas, etc.

## Medidas de Esterilização e Desinfecção

Física    - calor seco    - estufa  
              calor úmico - auto clave  
              radiação     - UV  
                             - gama

Química - Óxido de etileno  
              fenóis sintéticos e formol.

## Práticas de Assepsia

### Individuais

- lavar as mãos com frequência
- cobrir a boca ao tossir ou espirrar
- usar objetos individuais
- cuidado com alimentação

### Coletivas

- Saneamento água e lixo
- medidas para eliminar rotos e insetos
- inspeção de sares, restaurantes, etc.
- exames médicos periódicos
- tolhas de papel para as mãos

### Hospitalares

- Isolamento de pessoas com moléstias transmissíveis

- lugar apropriado para material contaminado
- limpeza concorrente das unidades e banheiros
- limpeza terminal
- não sentar-se em cama de pacientes
- não colocar objetos e roupas no chão

### Cirúrgicas

- não falar, tossir, espirrar sobre material estéril
- não usar pacotes que foram esterilizados, estando úmidos, sem data, ou abertos, saber abrir o pacote sem contaminá-lo
- a guarda de material estéril deve ser feita em armários próprios, de fácil limpeza, longe de poeira, etc.

### **Prevenção e Controle**

1. Inspeção rigorosa e periódica dos locais de tratamento do material, do equipamento e do pessoal.
2. Exame periódico bacteriológico de meios de cultura para controle do ar, ambiente geral e superfície.
3. Programa periódico de saúde para equipe de trabalho, exame médico e abeugrafia.
4. Melhor previsão no que se refere a acompanhamento e visitante.
5. Aplicar as modernas técnicas de assepsia hospitalar: degermação, esterilização, desinfecção, sanificação, desinfestação.
6. Controle qualitativo dos produtos empregados.
7. Pesquisa e treinamento do pessoal.

8. Criar uma comissão de controle de infecção hospitalares onde façam parte médicos, enfermeiras, bacteriologistas, farmacêuticos.
9. Apresentar à administração periodicamente relatórios sobre incidência de infecções e sobre métodos utilizados na assepsia.

6. Realizar atendimento de enfermagem a todos os funcionários acidentados que comparecerem ao serviço no horário de estágio.

Não foi possível realizar esse objetivo pois não há um controle sobre os acidentes pequenos que ocorrem, toma-se conhecimento dos maiores como o que ocorreu em fevereiro na lavanderia onde um funcionário perdeu um dos membros superiores na calandra por falta de orientação do funcionamento da máquina.

São preenchidos alguns documentos para registrar o acidente (anexo 01).

## CONCLUSÃO

Segundo o Jornal O Estado publicou em 13/09/87, mais de 4 mil brasileiros morrem anualmente em acidentes no trabalho, cerca de 10% dos 598.177 trabalhadores de Santa Catarina sofrerão algum tipo de acidente até o final deste ano, 30 mil pessoas ficam inválidas pelo resto da vida, 22 milhões de acidentes nos últimos 15 anos, fora o que não se sabe. De 1970 até 1985 aconteceram 63.274 mortes em acidentes do trabalho e 52.628 pessoas contraíram doenças profissionais.

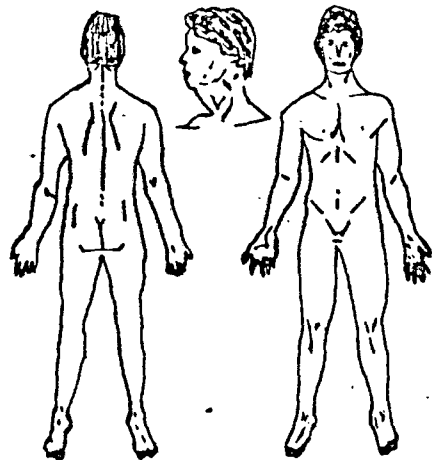
Através desses dados podemos ter diversas conclusões, cada um em particular certamente analisará de uma forma diferente, mas prefiro concluir com a palavra mais cabível no caso "Inadimplemento".

Temos uma sociedade capitalista, que não está preocupada com a saúde de nossos trabalhadores e que os dados estatísticos não alteram suas condutas.

Em matéria de aprendizado foi muito válido, sugiro que se alerte aos futuros profissionais da área para que tomem conhecimento desta parte da enfermagem que a atenção dada aos funcionários é retribuída com sorrisos ao final de algo que se começa com suor e lágrimas.

## BIBLIOGRAFIA

- BULHÕES, Ivone. Enfermagem do Trabalho. Rio de Janeiro, 1976, Vol. I.
- CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO. São Paulo, Editora Atlas, 48<sup>a</sup> ed. 1978.
- COUTO, H. de Araújo. Fisiologia do Trabalho Aplicado, B.H., 1978  
Jornal O Estado de Santa Catarina, 13/09/87.
- HORTA, Wanda de A. Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU:EDUSP, 1979.
- ROSALDA PAIN. Metodologia Científica em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2<sup>a</sup> ed., 1985.
- SOCIEDADE BENEFICIENTE SÃO CAMILO. Manual de Segurança para Serviço de Saúde.

COMUNICAÇÃO INTERNA DE ACIDENTE DO TRABALHO					Número	
Para:					De:	
Nome		Matrícula		Lotação		Tempo no Cargo
Cargo		Idade		Sexo		Estado Civil
Tempo de Empresa		Gráu de Instrução		Já participou de Treinamento		Quais ?
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Data	Hora	Período	Dia da Semana	Atividade no Momento do Acidente		
Diagnóstico da Lesão						
Serviço que ia Executar					Tinha Prática ?	
					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Local			Dependência da Empresa ?		Condições do Tempo	
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Descrição			Parte do Corpo Atingida			
						
Testemunha do acidente						
Horário de trab. do acidentado						
Local onde foi atendido		Médico				
Usava Equipamento de Proteção			Qual ? Ou porque não usava ?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
Estava só ?		Quantos Acompanhantes ?				
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
Supervisor do serviço	Informações e Providências					
	Nome		Matrícula		Cargo	
Quem planejou o serviço	Informações					
	Nome		Matrícula		Cargo	
Foram Prestados Primeiros Socorros?		Descrição				
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Socorrista		Matrícula		Cargo
Foram dadas recomendações de segurança antes do início ?		Quais ? Ou porque não ?				
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Nome		Matrícula		Cargo
Chefe da Área de Responsabilidade						
_____ NOME ASSINATURA						





FICHA DE TRATAMENTO DE ACIDENTADO  
(AT)

CODIGO DA AGENCIA

ACIDENTADO	NOME						ACIDENTE	Nº
	IDADE	SEXO	COR	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	CTPS Nº E SÉRIE		DATA
EMPRESA							CGC OU MATRÍCULA	
ENTIDADE MÉDICA								
1 - HISTÓRICO DO ACIDENTE:								
2 - DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO								
3 - EXAME E/OU PARECERES REQUISITADOS								
4 - DIAGNÓSTICO DEFINITIVO							DURAÇÃO PROVÁVEL DO TRATAMENTO	
							DIAS	
5 - CONDIÇÕES PATOLÓGICAS PREEXISTENTES							ASSINATURA E CRM DO MÉDICO	

MSP-22

DOBRÁ

RESUMO ESTATÍSTICO

1	2	3	4	
REINÍCIO DE TRATAMENTO ?	TRATAMENTO		LEÇÃO RESIDUAL ?	
			EMIÇÃO DE REMP ?	
SIM - 1	INÍCIO	ALTA	SIM - 1	
NÃO - 2			NÃO - 2	
DIAGNÓSTICO				
ESPECIFICAÇÃO	CODIFICAÇÃO (CID)			
	N	E	Y	O
	1	2	30	0
	1	2	30	0
	1	2	30	0
	1	2	30	0
TRATAMENTO				
ESPECIFICAÇÃO	CODIFICAÇÃO (SSM)			PORTE
	ATO MÉDICO			
DATA	ASSINATURA E CRM DO MÉDICO			

MSP-22



## OBSERVAÇÕES:

1 - O acidentado que, dentro de três dias, contados da data marcada para o seu atendimento, não comparecer ao serviço médico, incidirá em abandono de tratamento, suspendendo-se-lhe o pagamento do auxílio-doença.

2 - Após atender o acidentado, o Médico-de-Atendimento deverá apor seu carimbo e assinatura nos campos próprios deste cartão, não sendo admitida simples rubrica.

3 - Se a assinatura do Médico-de-Atendimento, aposta neste cartão, não corresponder à que constar dos registros do Setor de Acidentes do Trabalho, recusar-se-á o pagamento do auxílio-doença, iniciando-se, de imediato, as sindicâncias necessárias à caracterização de fraude.

DATA DA ALTA	LESÃO RESIDUAL?	EMIÇÃO DE REMP?
____/____/____		

ASSINATURA E CRM DO MÉDICO-DE-ATENDIMENTO



INPS

## CARTÃO DE CONSULTA DE ACIDENTADO

Nº DO ACIDENTE	DATA DO ACIDENTE	DATA DO INÍCIO DO TRATAM.
ACIDENTADO		
EMPRESA		
ENTIDADE MÉDICA		
NOME DO MÉDICO-DE-ATENDIMENTO		

